

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA – ES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022-2025**

**IBATIBA**  
Capital Capixaba dos Tropeiros

**Ibatiba**

**2021**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBATIBA – ES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

LUCINAO MIRANDA SALGADO

**Prefeito Municipal**

CRIZIANE MORENO COELHO NEVES

**Vice Prefeita**

NILCILAINÉ HUBNER FLORINDO

**Secretária Municipal de Saúde**

LIDIANE DE FÁTIMA GUEDES ÁVILA

**Técnica de Planejamento Municipal**

RAFAELA WERNER SILVA

**Técnica de Planejamento Municipal**

**Ibatiba**

**2021**

***“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão. ”***

***Mahatma Gandhi***

# SUMÁRIO

## Sumário

1-Introdução .....	5
2-Análise situacional da saúde do município .....	6
2.1-LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA.....	7
2.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	8
FIGURA 3 Densidade demográfica .....	9
2.3 Economia e Renda .....	10
2.4 Distribuição segundo área de residência (urbana/rural).....	13
2.5- Educação (nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação).....	14
2.6 Saúde.....	15
2.6.1 Relação de Estabelecimentos pertencentes a Secretaria de Saúde .....	25
2.6.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	26
Regulação.....	30
UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE.....	31
NÚCLEO DE SAÚDE CIDADÃ “PREFEITO LEONDINES ALVES MORENO” .....	32
2.6.3 Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva Trindade .....	33
2.6.4 Atenção Hospitalar .....	36
2.6.5 Atenção Primária em Saúde .....	39
Estrutura Física da Atenção Primária em Saúde .....	40
Recursos humanos da APS .....	41
Objetivos esperados.....	41
Programas.....	42
➤ Rede materno infantil .....	42
Bolsa família na saúde .....	43
PSE Programa Saúde na Escola.....	44
2.6.6 Odontologia .....	45
2.6.7 Farmácia Municipal .....	47
2.6.8 Serviços de Vigilância .....	51
Vigilância em saúde no município .....	51
Vigilância Epidemiológica.....	51
Vigilância Sanitária.....	51
Vigilância Ambiental .....	53
Laboratório Municipal .....	54
2.6.9 Transporte .....	55
2.7 Controle Social .....	59
2.8 RECURSOS FINANCEIROS .....	61
3-DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, AÇÕES/METAS PARA 4 ANOS.....	63
Referência Bibliográfica.....	98

## 1-Introdução

De acordo com Lei 8.080/90, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, no que concerne à saúde, pautarem-se pelos seus planos de saúde. Compete por tanto ao município, em seu âmbito administrativo, a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, que se configura como instrumento norteador das ações de saúde. Já a lei Lei 8.142/90, em seu artigo 4º, fixa que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e o Distrito Federal, deverão ter por base o Plano de Saúde.

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE(PMS) apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. O município de Ibatiba, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

Apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Ibatibense que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde. Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Participação popular.

Ressalta-se que o Plano foi elaborado, compativelmente, com o Plano Plurianual (PPA), com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), para possível alcance de suas metas e a concretização de seus objetivos.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde descreve as diretrizes, os objetivos e metas voltados para a atenção à saúde dos moradores de Ibatiba. Fundamenta suas diretrizes na consolidação do SUS no âmbito do município, obedecendo aos princípios constitucionais de que saúde é direito de todos e dever do Estado.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde, além de atender às exigências legais, formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde da população.

## 2-Análise situacional da saúde do município

A história de Ibatiba começa na segunda metade do século XIX, quando agricultores mineiros e cariocas migraram para a região do Rio Pardo e lá se estabeleceram com suas famílias e também alguns escravos. Surgiram assim, as primeiras propriedades rurais da região. No final do século XIX uma doação de terras feitas pelo Sr. Manoel da Silveira à Igreja Nossa Senhora do Rosário, deu origem ao povoado que passou a se chamar Vila do Rosário pertencendo ao município de Rio Pardo, hoje Lúna.

Aos primeiros colonizadores seguiram imigrantes provenientes do Líbano, que se estabeleceram por volta de 1908. A vila foi promovida à categoria de distrito em 1918, havia mais ou menos umas vinte residências. Em 1944 passou a se denominar Vila de Ibatiba. O processo era lento em toda região, e por volta de 1946 começaram a surgir as primeiras notícias que essa região seria cortada por uma estrada Federal que ligaria Vitória a Belo Horizonte e só em 1950 vieram os primeiros trabalhadores do Departamento Nacional de Estradas e Rodagens (DNER), para fazerem a locação da Rodovia que passaria pela sede do município.

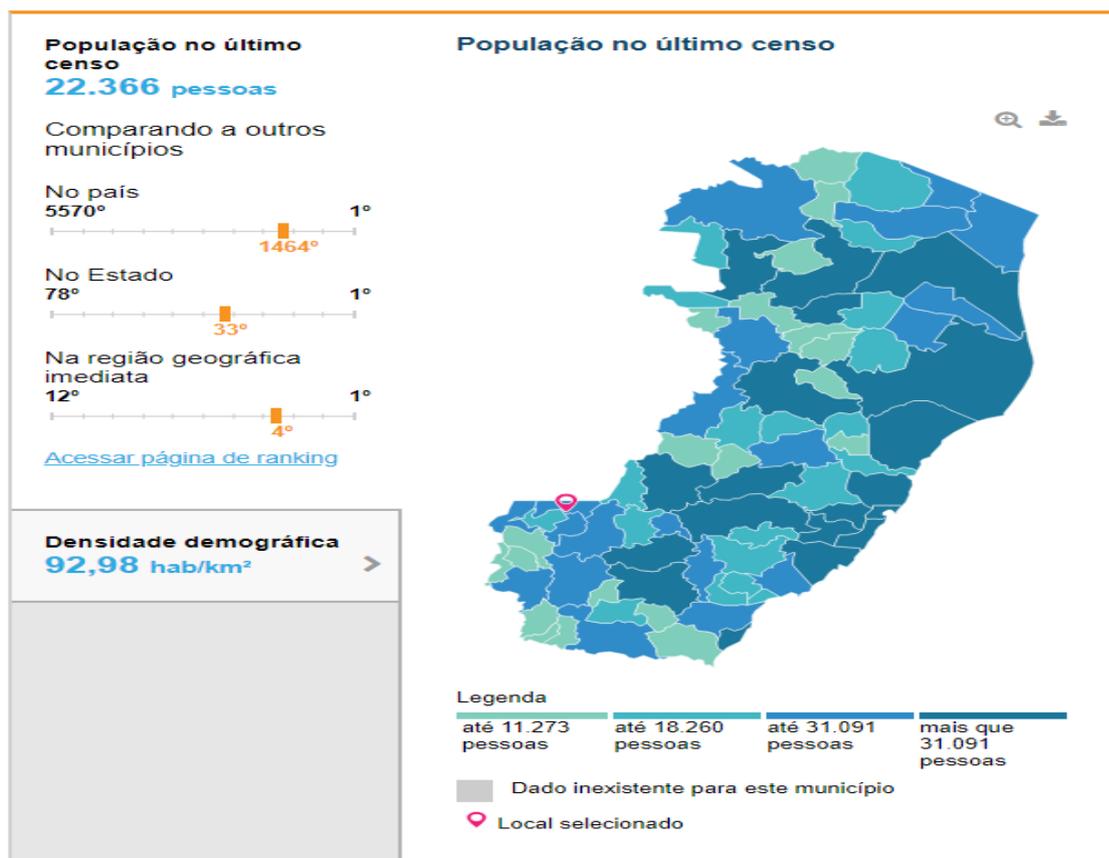
A partir desta época novas esperanças animaram o povo de Ibatiba, mas só no fim do ano de 1963, chegou a companhia construtora de Estradas CTOR que iniciou a construção da BR 262. Ibatiba começou a desenvolver-se, com a esperança na emancipação do distrito, passou a ter mais acesso a comercialização de produtos, e a receber um número maior de migrantes, impulsionando o desenvolvimento na região. Conseqüentemente criou-se, na década de 70, um movimento pró-emancipação, a partir do qual a população de Ibatiba sagrou-se vitoriosa, garantindo, pela Lei nº 3.430, o desmembramento da região em relação ao município de Lúna, e a criação do município de Ibatiba em 7 de novembro de 1981, com sua instalação datada de 31 de janeiro de 1983.

## 2.1-LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

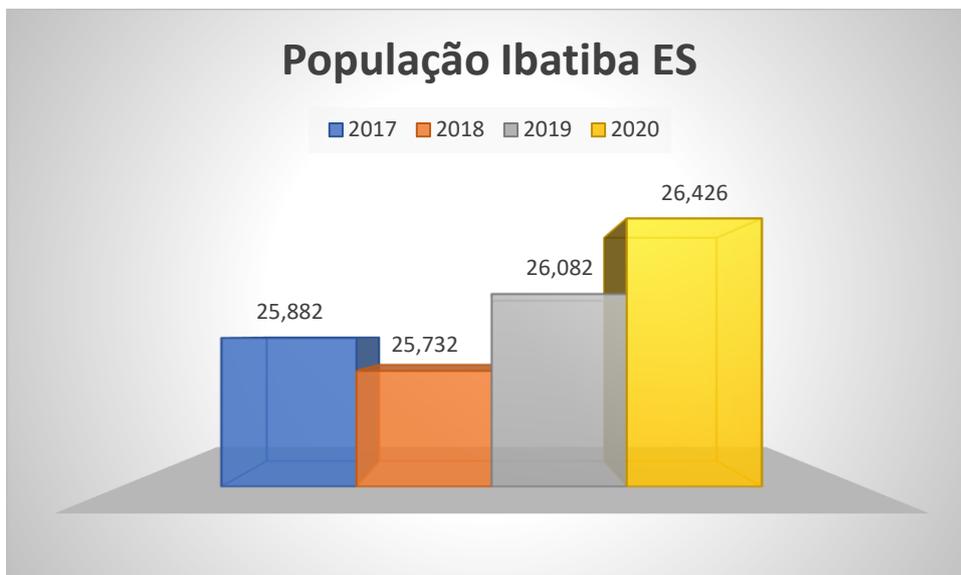
Ibatiba se situa próximo às cidades de Lajinha, Mutum, Irupi, Iúna, Brejetuba e Muniz Freire.

A maior parte da cidade é constituída pela presença de áreas Rurais, possui vários agricultores e Pecuaristas donos de fazendas que casualmente vendem produtos na zona urbana, o centro populacional de Ibatiba.

**Figura -1**  
**População**



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>



**Fonte: Estimativa de população-IBGE**

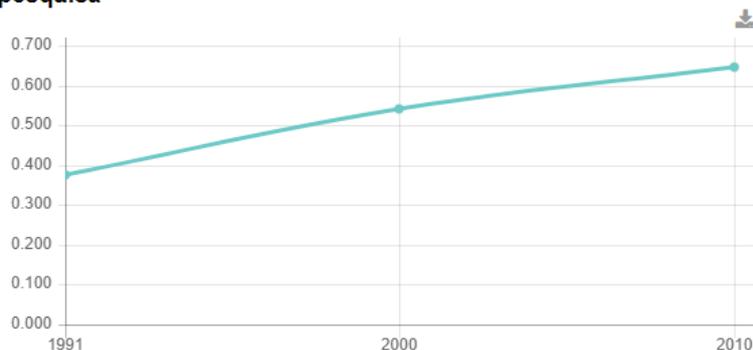
## 2.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Entre 2000 e 2010, a população de Ibatiba cresceu a uma taxa média anual de 1,53%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 55,16% para 59,81%. Em 2010 viviam, no município 22.366 pessoas. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,03%. Na UF, esta taxa foi de 1,96%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 48,00% para 55,16%. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Ibatiba é 0,647, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,830, seguida de Renda, com índice de 0,651, e de Educação, com índice de 0,501.

**FIGURA 2 Evolução do IDHM**

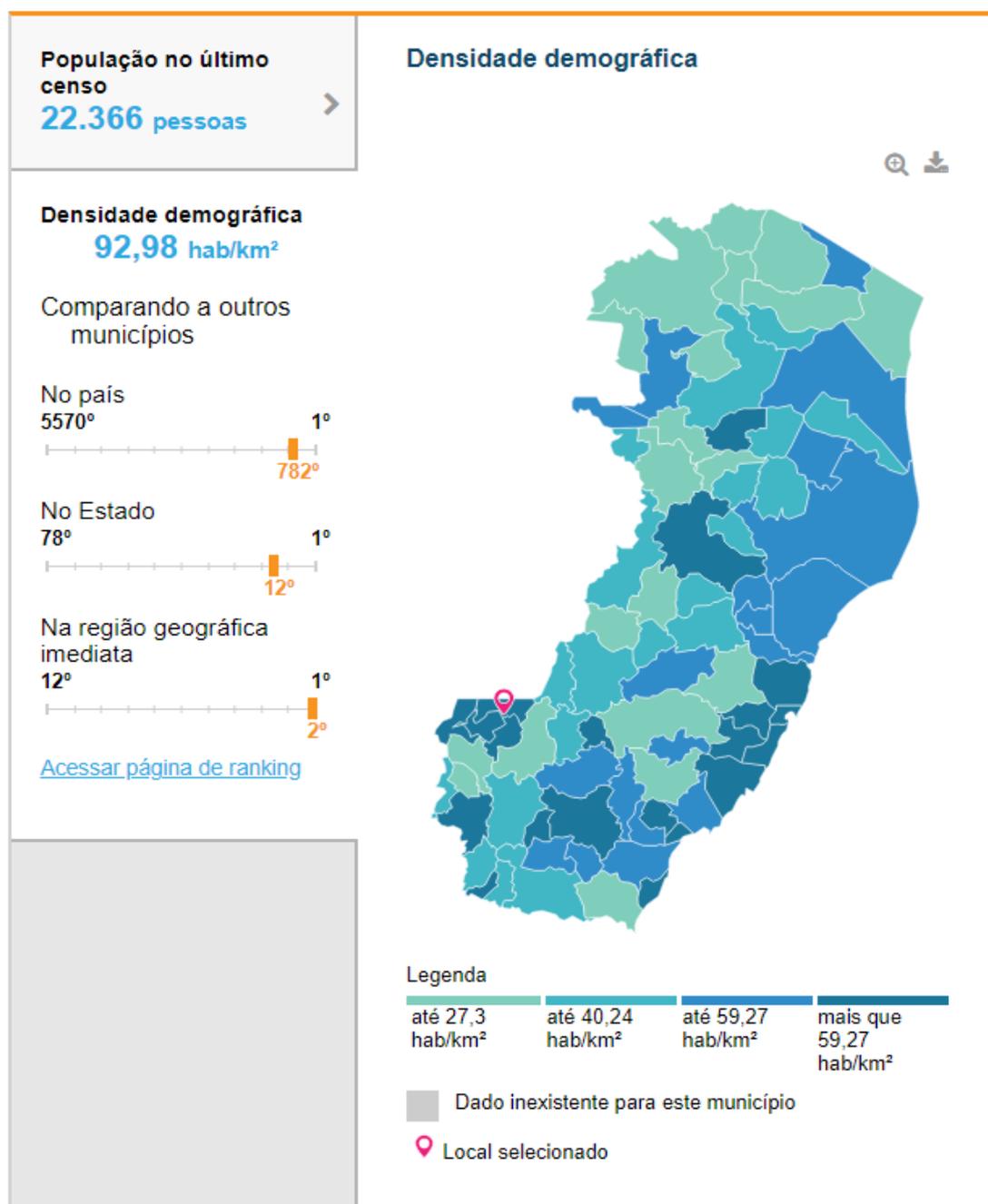
IDH

pesquisa



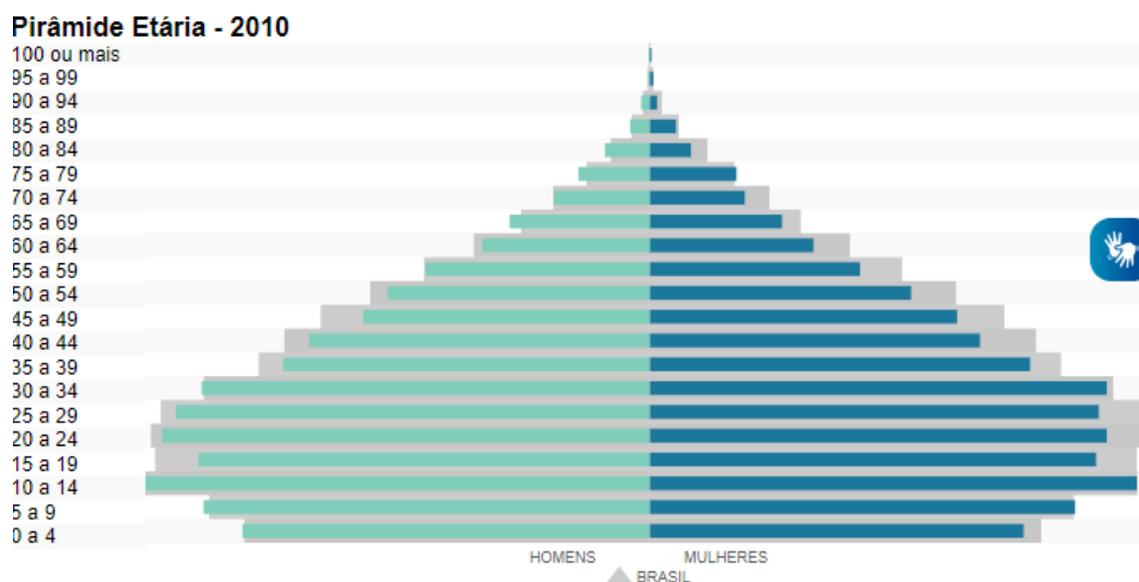
**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

FIGURA 3 Densidade demográfica



**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

**FIGURA 4** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idades, no ano de 2000 e 2010.



### 2.3 Economia e Renda

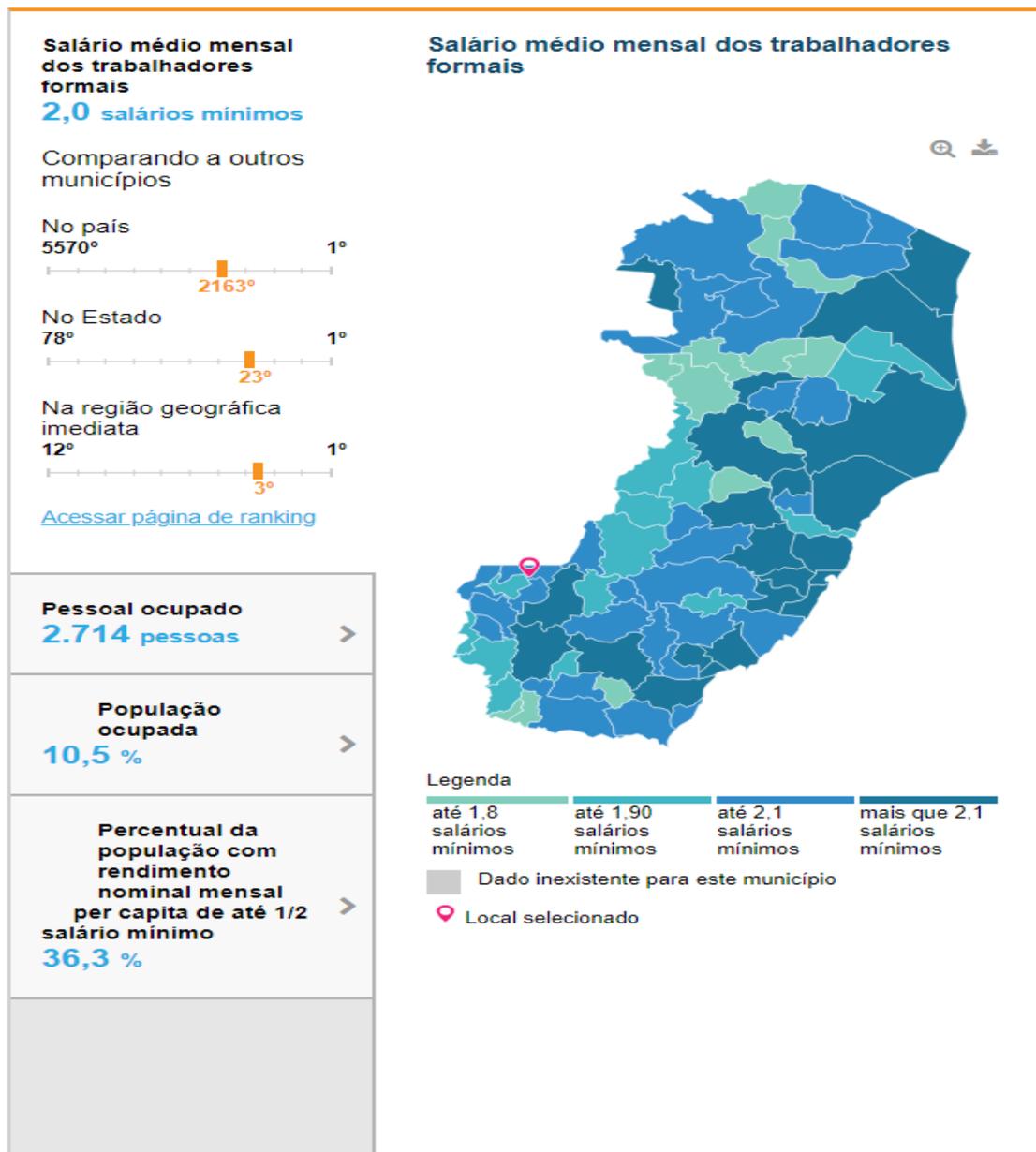
A renda per capita média de Ibatiba cresceu 161,65% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 175,18, em 1991, para R\$ 426,73, em 2000, e para R\$ 458,35, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 5,19%. A taxa média anual de crescimento foi de 10,40%, entre 1991 e 2000, e 0,72%, entre 2000 e 2010.

A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 63,18%, em 1991, para 19,96%, em 2000, e para 16,89%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,53, em 1991, para 0,49, em 2000, e para 0,45, em 2010.

Em 2018, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 23 de 78 e 68 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2163 de 5570 e 3299 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.3% da

população nessas condições, o que o colocava na posição 40 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3293 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

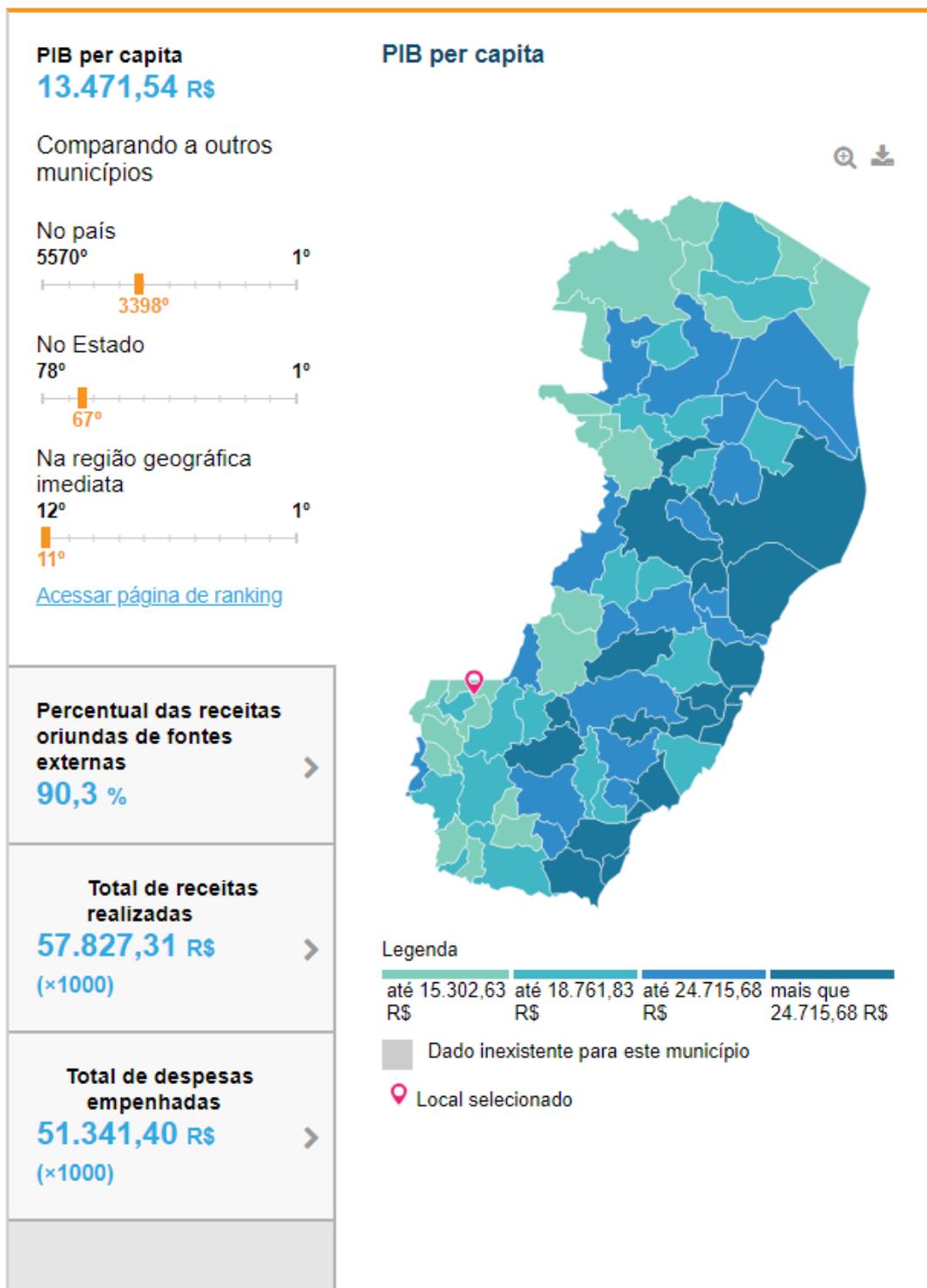
**FIGURA 5 Trabalho e rendimento**



**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

FIGURA 6

## Economia

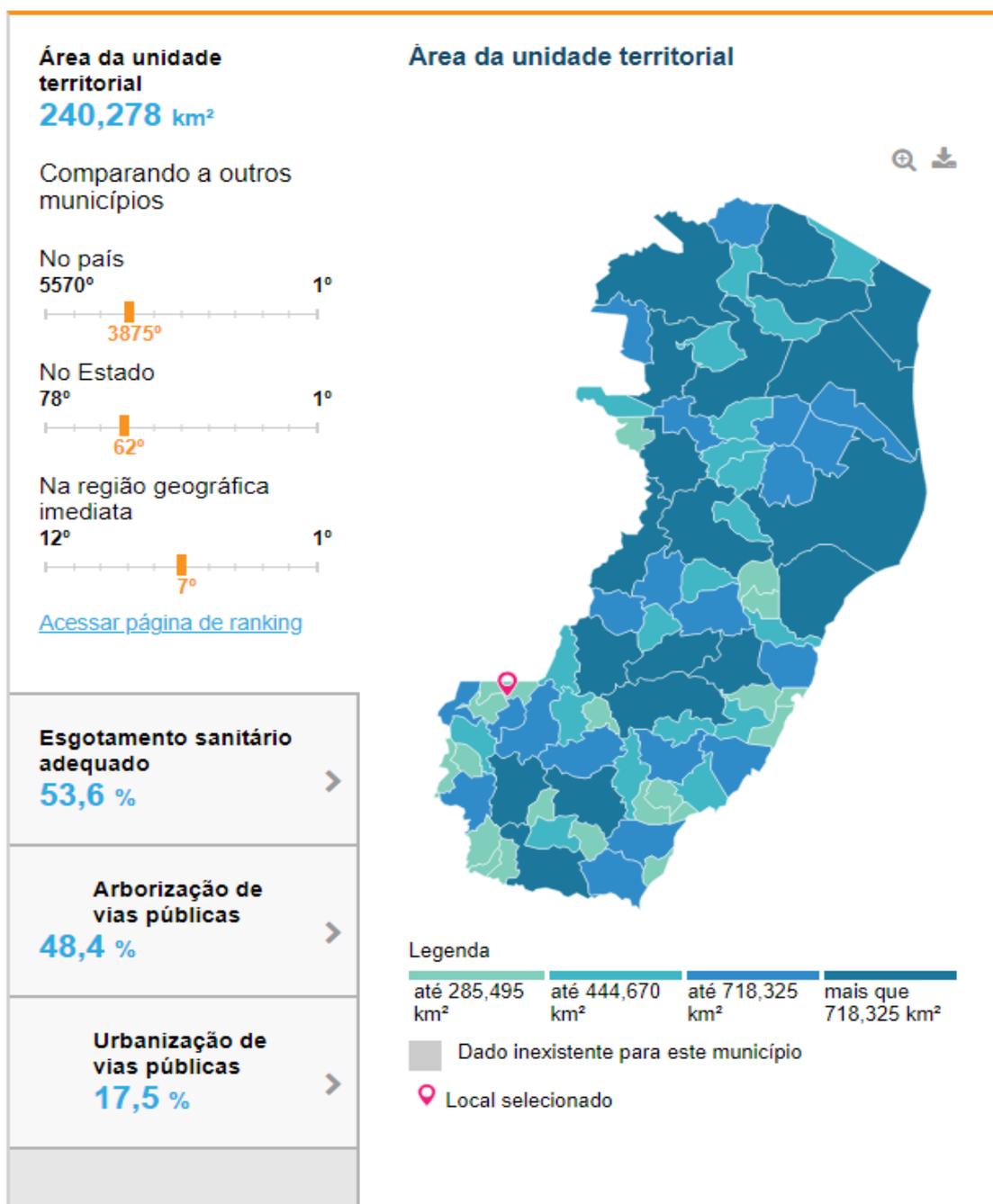


**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

## 2.4 Distribuição segundo área de residência (urbana/rural)

Apresenta 53.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 43 de 78, 57 de 78 e 47 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2087 de 5570, 4184 de 5570 e 2050 de 5570, respectivamente.

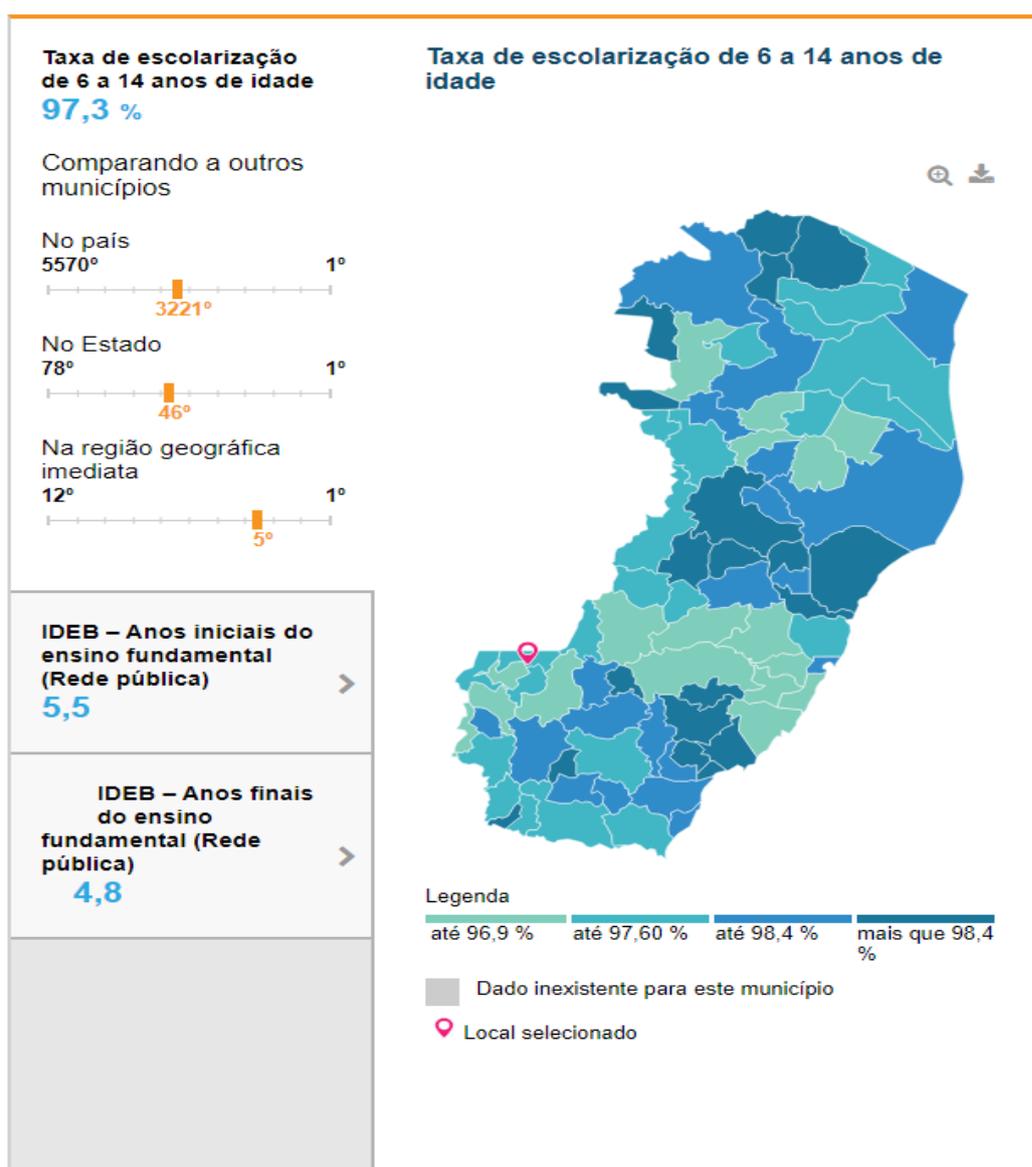
**FIGURA 7- área da Unidade Territorial**



## 2.5- Educação (nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação)

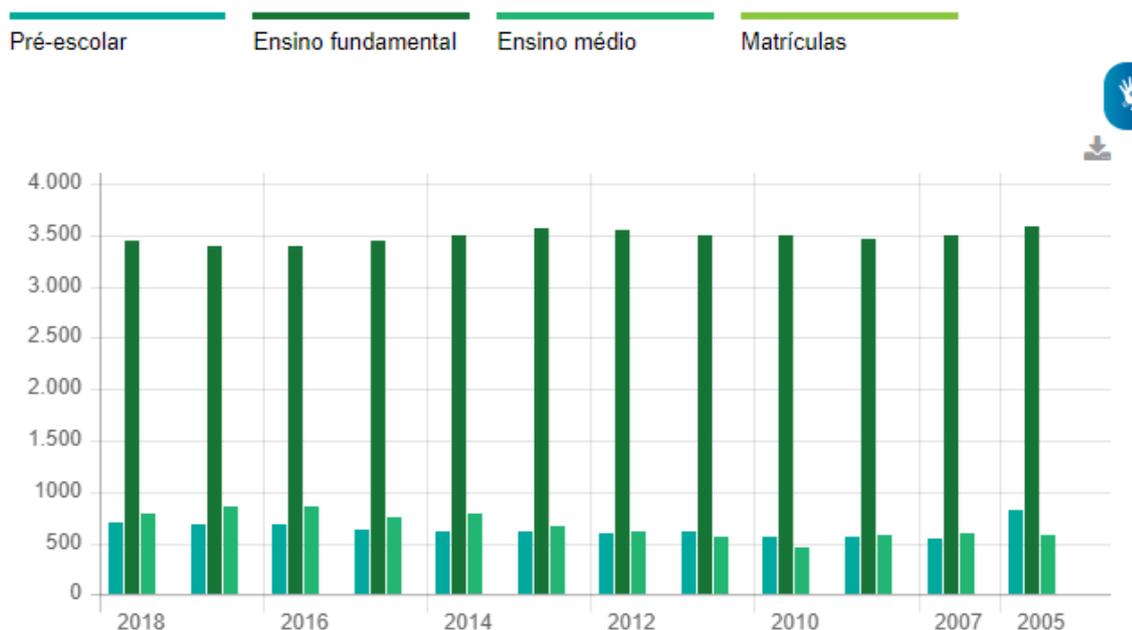
Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 93,70%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 85,27%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 46,58%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 27,51%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 67,18 pontos percentuais, 56,01 pontos percentuais, 33,70 pontos percentuais e 21,17 pontos percentuais.

### Educação



**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

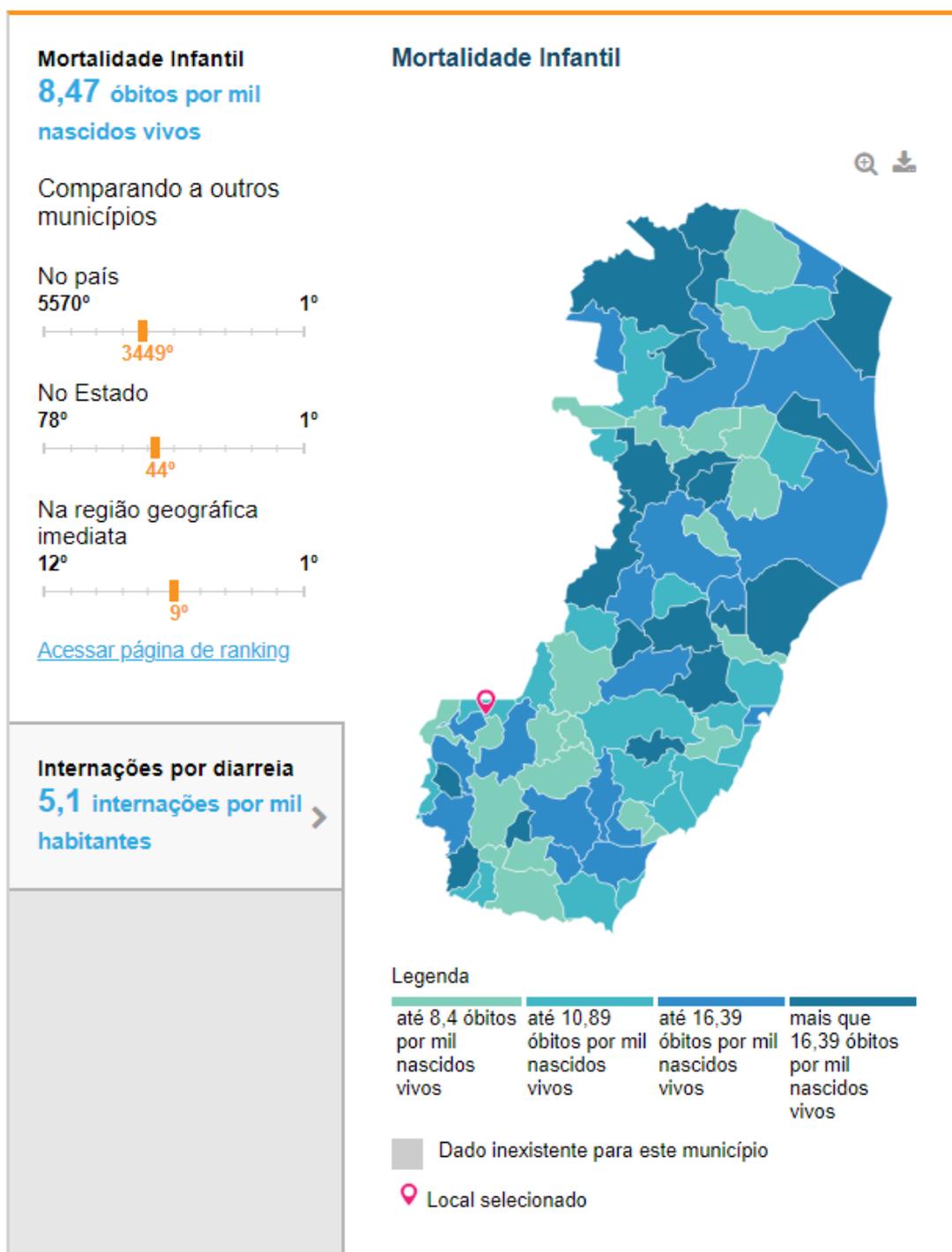
### Matrículas ( Unidade: matrículas )



**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

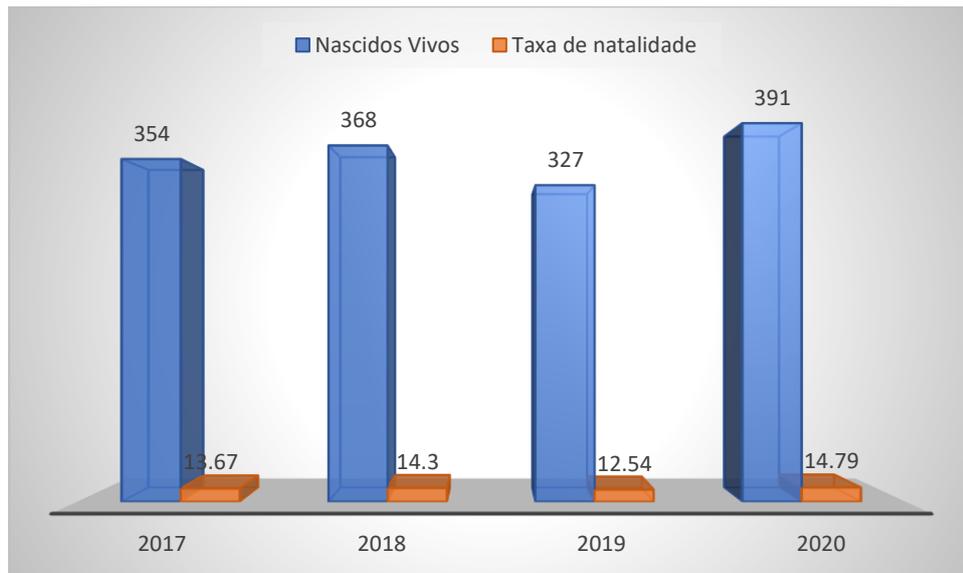
## 2.6 Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.47 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 5.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 44 de 78 e 11 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3449 de 5570 e 672 de 5570, respectivamente.



**FONTE:** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibatiba/panorama>

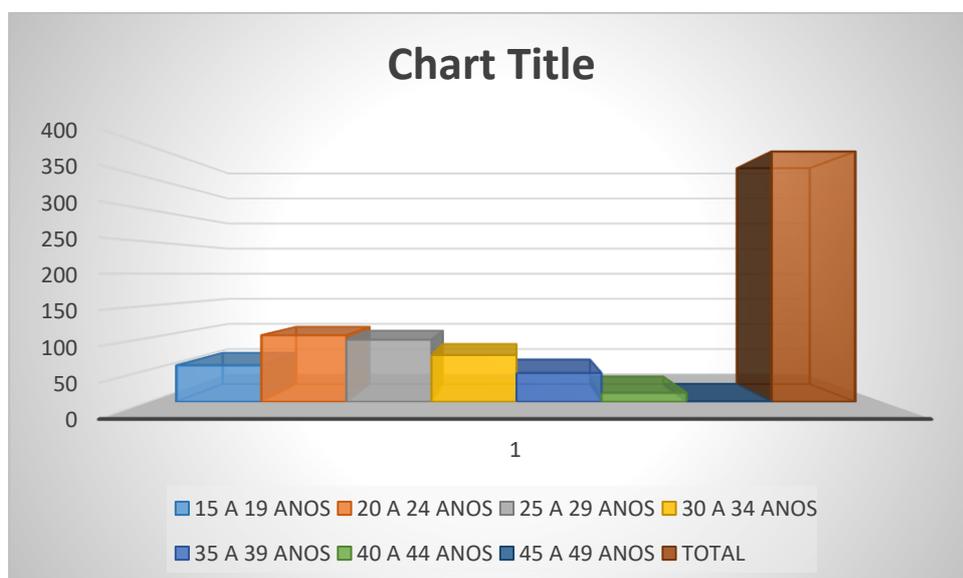
### NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DE IBATIBA, SEGUNDO TIPO DE PARTO, NO PERÍODO DE 2017 A 2020



Fonte: SINASC. Tabnet 22/04/2021

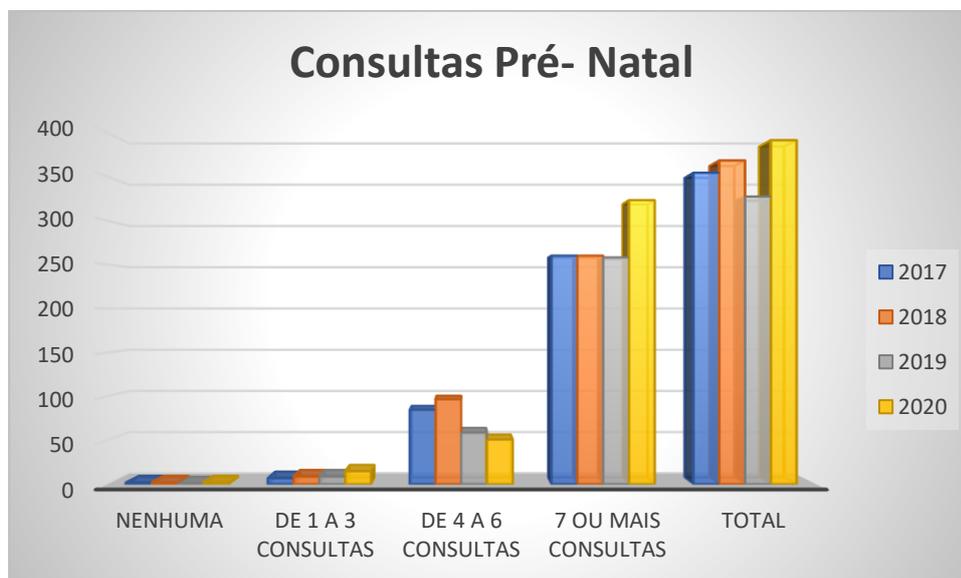
### NASCIDOS VIVOS POR ANO DO NASCIMENTO SEGUNDO IDADE DA MÃE

NASCIDOS VIVOS POR ANO DO NASCIMENTO SEGUNDO IDADE DA MÃE	
IDADE DA MÃE	2020
15 A 19 ANOS	57
20 A 24 ANOS	104
25 A 29 ANOS	97
30 A 34 ANOS	73
35 A 39 ANOS	45
40 A 44 ANOS	14
45 A 49 ANOS	1
TOTAL	391



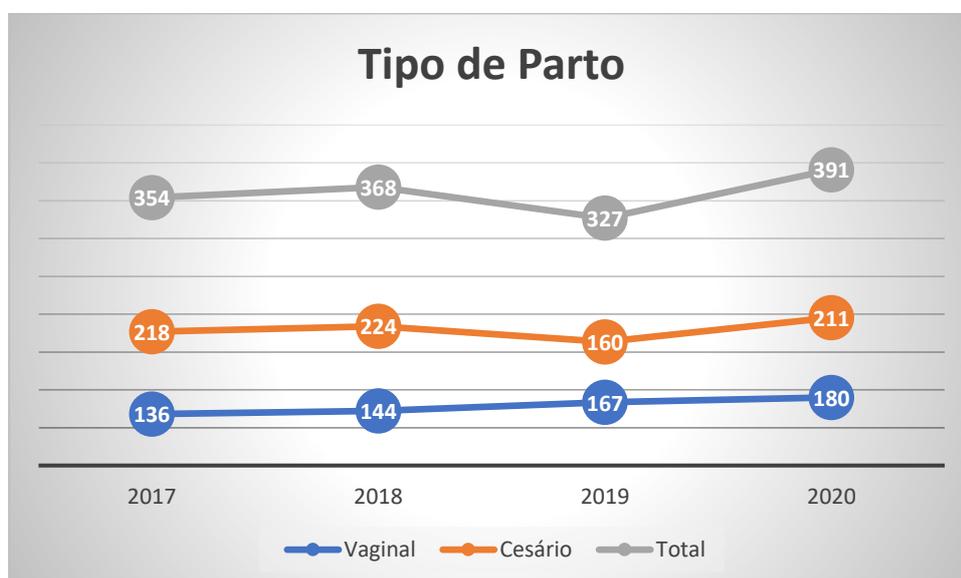
Fonte: SINASC. Tabnet 22/04/2021

## NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DE IBATIBA, SEGUNDO CONSULTA PRÉ-NATAL, NO PERÍODO DE 2017 A 2020



Fonte: SINASC. Tabnet, 23/04/2021

## Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Ano do Nascimento



Fonte: SINASC. Tabnet, 23/04/2021

## Morbidade hospitalar

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - ESPÍRITO SANTO

Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10  
Período: 2017-2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>TOTAL</b>	<b>19.973</b>	<b>239.688</b>	<b>242.427</b>	<b>249.939</b>	<b>203.166</b>	<b>955.193</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.714	16.843	16.588	17.256	23.416	75.817
II. Neoplasias (tumores)	1.970	20.847	21.890	23.640	18.069	86.416
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	190	1.847	1.973	1.942	1.583	7.535
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	495	5.252	5.132	5.183	4.072	20.134
V. Transtornos mentais e comportamentais	78	1.623	2.358	3.261	3.002	10.322
VI. Doenças do sistema nervoso	313	4.679	4.757	4.539	2.757	17.045
VII. Doenças do olho e anexos	81	1.269	1.421	1.497	1.029	5.297
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	53	364	409	486	250	1.562
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.284	26.102	25.634	26.732	21.499	102.251
X. Doenças do aparelho respiratório	2.009	22.652	22.774	22.097	13.504	83.036
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.200	21.752	22.025	22.910	14.961	83.848
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	615	6.132	6.699	7.712	5.386	26.544
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	604	6.892	6.137	6.598	3.202	23.533
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.518	17.200	17.497	17.499	12.008	65.722
XV. Gravidez parto e puerpério	2.225	43.817	45.449	44.938	42.152	178.581
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	438	6.586	6.411	6.503	5.315	25.253
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	152	1.154	1.288	1.418	1.108	5.120
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	412	4.232	4.452	4.978	4.219	18.293
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2.414	26.568	25.830	26.323	23.177	104.312
XXI. Contatos com serviços de saúde	208	3.877	3.703	4.427	2.357	14.572

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: SIH. Tabnet, 23/04/2021.

## MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES DE IBATIBA, POR CAUSAS EXTERNAS, NO PERÍODO DE 2017 A 2020

► MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR CAUSAS EXTERNAS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - ESPÍRITO SANTO

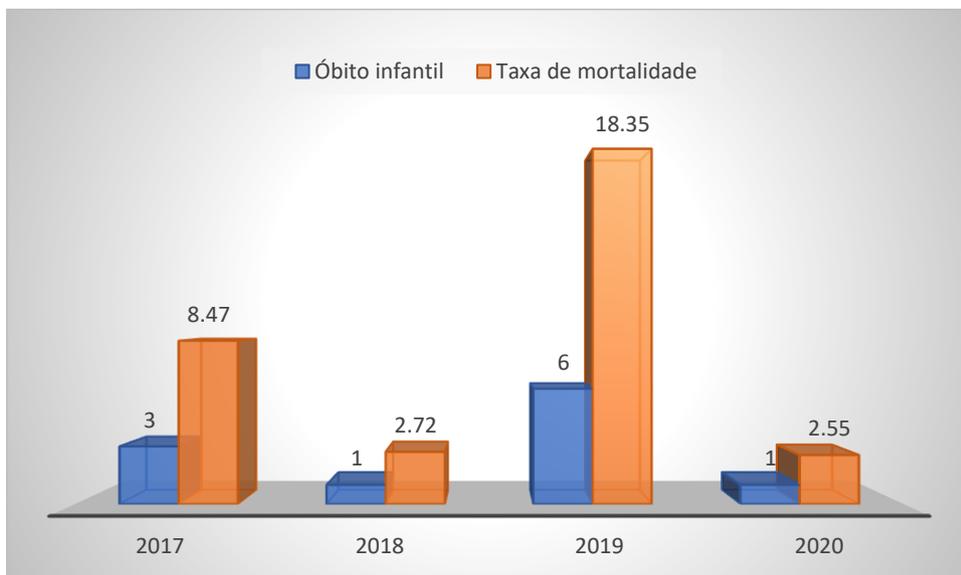
Internações por Ano atendimento segundo Grande Grup Causas  
Período: 2017-2020

Grande Grup Causas	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>TOTAL</b>	<b>2.422</b>	<b>26.670</b>	<b>25.886</b>	<b>26.430</b>	<b>23.239</b>	<b>104.647</b>
V01-V99 Acidentes de transporte	719	7.154	6.794	7.067	5.819	27.553
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	1.284	15.166	15.614	16.073	14.677	62.814
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	23	187	221	207	171	809
X85-Y09 Agressões	135	1.263	1.148	1.074	1.078	4.698
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	129	1.119	753	725	571	3.297
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	-	2	3	3	-	8
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	52	797	698	634	499	2.680
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	47	375	233	259	202	1.116
Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas	16	244	200	192	132	784
S-T Causas externas não classificadas	17	363	222	196	90	888

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

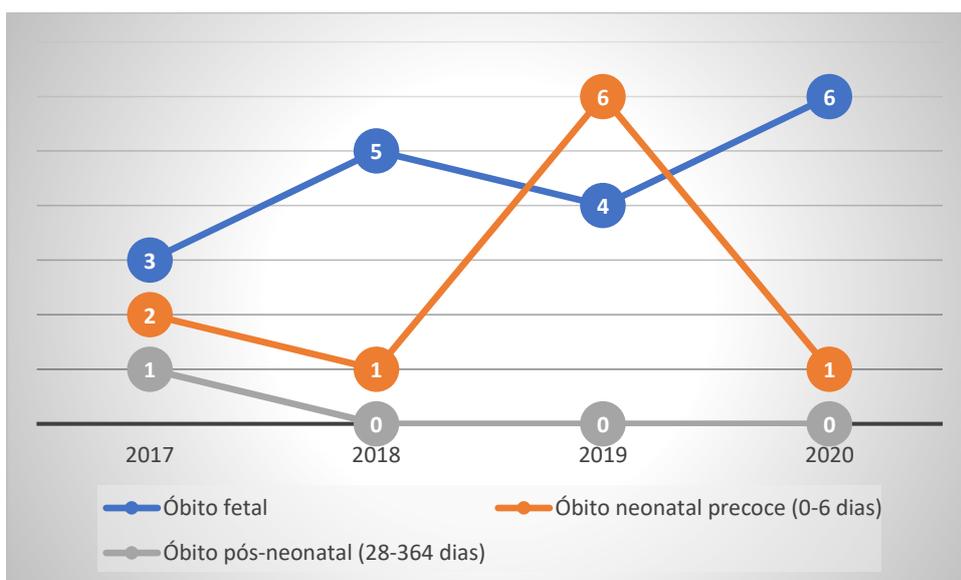
Fonte: SIH. Tabnet, 23/04/2021.

## TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.



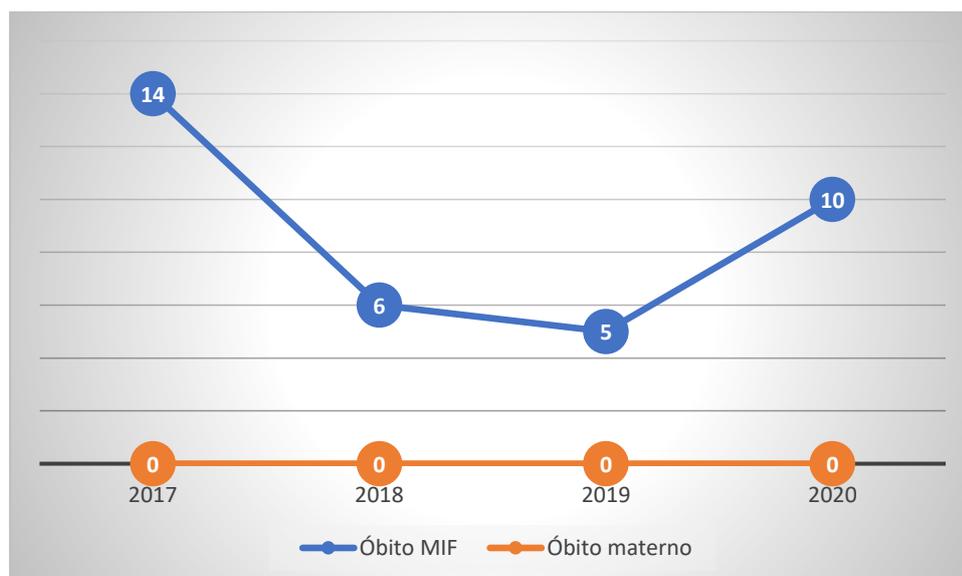
Fonte: SINASC. Tabnet, 22/04/2021 e SIM, 26/04/2021

### ÓBITOS FETAIS E INFANTIS DE RESIDENTES DE IBATIBA, POR CLASSIFICAÇÃO, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.



Fonte: SIM 26/04/2021

## ÓBITOS EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL (MIF) E MATERNO DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.



Fonte: SIM, 26/04/2021

## CASOS DE DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Agravos	2017		2018		2019		2020	
	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf	Not	Conf
Acidente por animais peçonhentos	72	72	102	102	74	74	85	85
Atendimento antirrábico	91	91	89	89	100	108	79	79
Caxumba	-	-	3	1	6	6	5	3
Doença de Lyme	-	-	-	-	1	-	-	-
Doenças exantemáticas – sarampo	-	-	1	-	2	-	1	-
Doença aguda pelo vírus zika	2	-	1	-	11	-	1	-
Febre amarela	34	22	1	-	3	-	-	-
Febre do Nilo	-	-	-	-	1	-	1	-
Febre maculosa/ rickettsioses	1	-	-	-	2	-	-	-
Gestante HIV	-	-	1	1	1	1	-	-
Leptospirose	22	2	8	2	13	-	1	-
Meningites	3	1	-	-	2	1	1	-
Sífilis congênita	2	2	1	1	1	1	-	-
Sífilis gestante	4	4	3	3	10	10	5	5
Sífilis não especificada	12	11	18	16	13	12	9	9
Toxoplasmose	1	1	1	-	2	1	1	1
Varicela	4	4	4	3	2	2	-	-
Violência interpessoal/ autoprovocada	60	60	60	60	73	73	101	101
HIV	7	7	9	9	2	2	3	3

Leishmaniose tegumentar americana	33	33	9	9	3	3	7	7
Intoxicação exógena	44	24	43	26	41	32	53	31
Hanseníase	2	2	1	1	4	4	-	-
Tuberculose	3	3	7	7	3	3	4	4
Esquistossomose	80	80	64	64	43	43	19	19
Dengue	37	4	12	-	586	447	29	5
Chikungunya	9	-	5	1	19	3	6	1
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	7	7	3	3	5	3
Acidente de trabalho grave	1	1	-	-	-	-	-	-
Doenças causadas por protozoários complicando gravidez, parto e puerperio	1	1	-	-	-	-	-	-
Hantavirose	1	-	-	-	-	-	-	-
Hepatites virais	1	1	2	1	-	-	1	-
Pneumonia não especificada	1	1	-	-	-	-	-	-
Doença diarreica aguda	900	-	642	-	437	-	197	-
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	2	2	2	2	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	2	2	-	-	-	-
Doença de chagas aguda	-	-	2	-	-	-	-	-
Síndrome do corrimento uretral em homem	-	-	1	1	-	-	-	-
Toxoplasmose congênita	-	-	1	1	-	-	-	-
COVID-19	-	-	-	-	-	-	2889	1397
TETANO ACIDENTAL	-	-	-	-	-	-	1	-
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	-	-	-	-	-	-	1	-

Fonte: SINAN, ESUS/VS, PMDDA E PLANILHAS PARALELAS.

#### MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Faixa Etária OMS	2017			2018			2019			2020		
	Mas	Fem	Total									
< 01a	2	1	3	1	0	1	5	1	6	1	0	1
01-04a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
05-14a	0	1	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0
15-24a	5	2	7	6	1	7	2	1	3	4	1	5
25-34a	9	7	16	6	0	6	9	3	12	2	5	7
35-44a	6	4	10	7	1	8	15	0	15	7	3	10
45-54a	11	5	16	9	6	15	11	5	16	12	7	19
55-64a	10	9	19	9	4	13	7	4	11	13	10	23

<b>65-74a</b>	23	12	35	12	12	24	23	13	36	22	17	39
<b>75 e+</b>	18	37	55	26	38	64	29	33	62	28	36	64
<b>Ign</b>	1	2	3	4	1	5	1	3	4	5	1	6
<b>Total</b>	85	80	165	81	63	144	104	63	167	94	81	175

Fonte: Tabwin, SIM, 27/04/2020. Dados sujeitos a revisão.

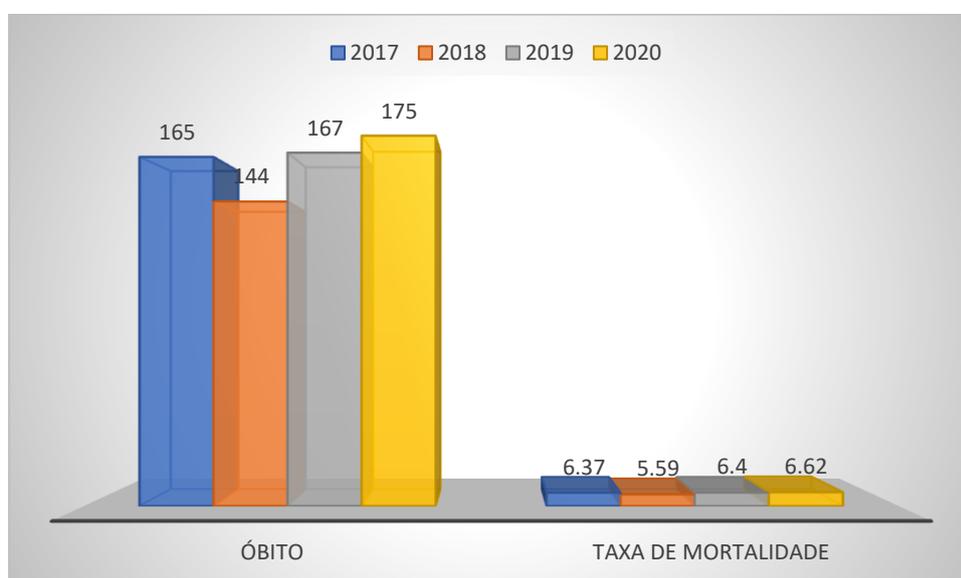
### ÓBITOS DE RESIDENTES DE IBATIBA, SEGUNDO CAUSAS CAPÍTULO, NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	4	32
Neoplasias (tumores)	20	25	24	24
Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	-	-	1	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	10	14	10
Transtornos mentais e comportamentais	3	-	-	3
Doenças do sistema nervoso	6	4	4	3
Doenças do aparelho circulatório	44	44	57	49
Doenças do aparelho respiratório	24	11	8	12
Doenças do aparelho digestivo	7	5	7	1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	-	-
Doenças do aparelho geniturinário	3	8	7	7
Algumas afec originadas no período perinatal	4	5	9	7
Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	1	1	1	-
Sint sinais e achadanormexclín e laborat	-	1	2	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	38	26	29	26
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>144</b>	<b>167</b>	<b>175</b>

Fonte: Tabwin, SIM, 27/04/2020. Dados sujeitos a revisão.

### TAXA DE MORTALIDADE

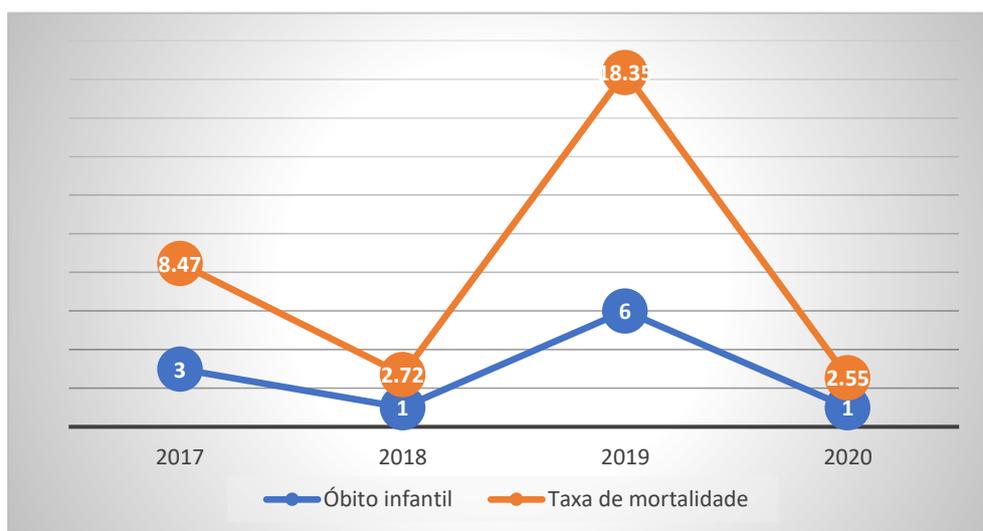
Ano	Óbito	Taxa de mortalidade
2017	165	6,37
2018	144	5,59
2019	167	6,40
2020	175	6,62



Fonte: SINASC. Tabnet, 22/04/2021

### TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.

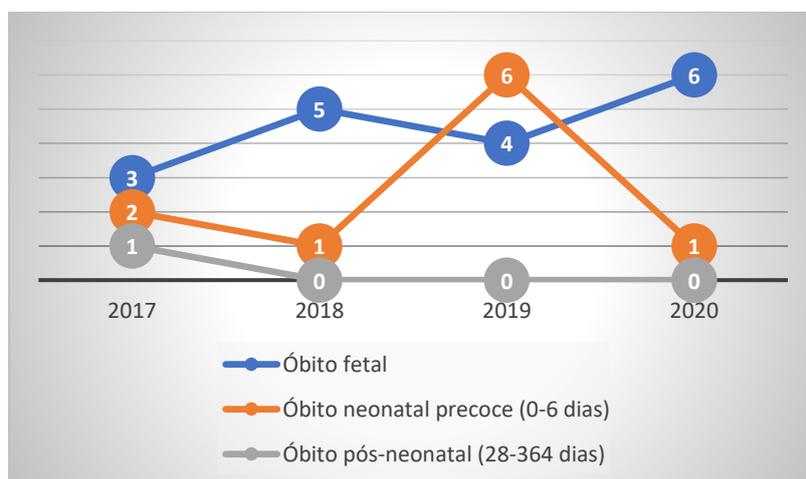
Ano	Óbito infantil	Taxa de mortalidade
2017	03	8,47
2018	01	2,72
2019	06	18,35
2020	01	2,55



Fonte: SINASC. Tabnet, 22/04/2021 e SIM, 26/04/2021

### ÓBITOS FETAIS E INFANTIS DE RESIDENTES DE IBATIBA, POR CLASSIFICAÇÃO, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.

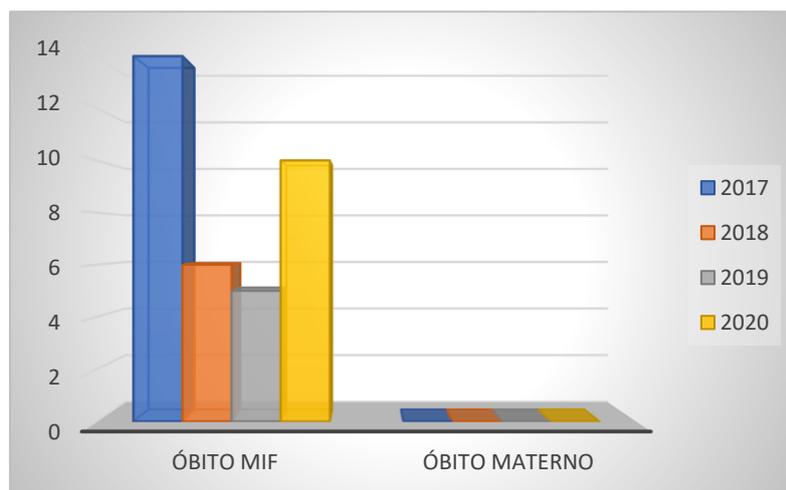
Ano	Óbito fetal	Óbito neonatal precoce (0-6 dias)	Óbito pós-neonatal (28-364 dias)
2017	03	02	01
2018	05	01	-
2019	04	06	-
2020	06	01	-



Fonte: SIM, 26/04/2021

**ÓBITOS EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL (MIF) E MATERNO DE RESIDENTES DE IBATIBA, NO PERÍODO DE 2017 A 2020.**

Ano	Óbito MIF	Óbito materno
2017	14	0
2018	06	0
2019	05	0
2020	10	0



Fonte: SIM, 26/04/2020

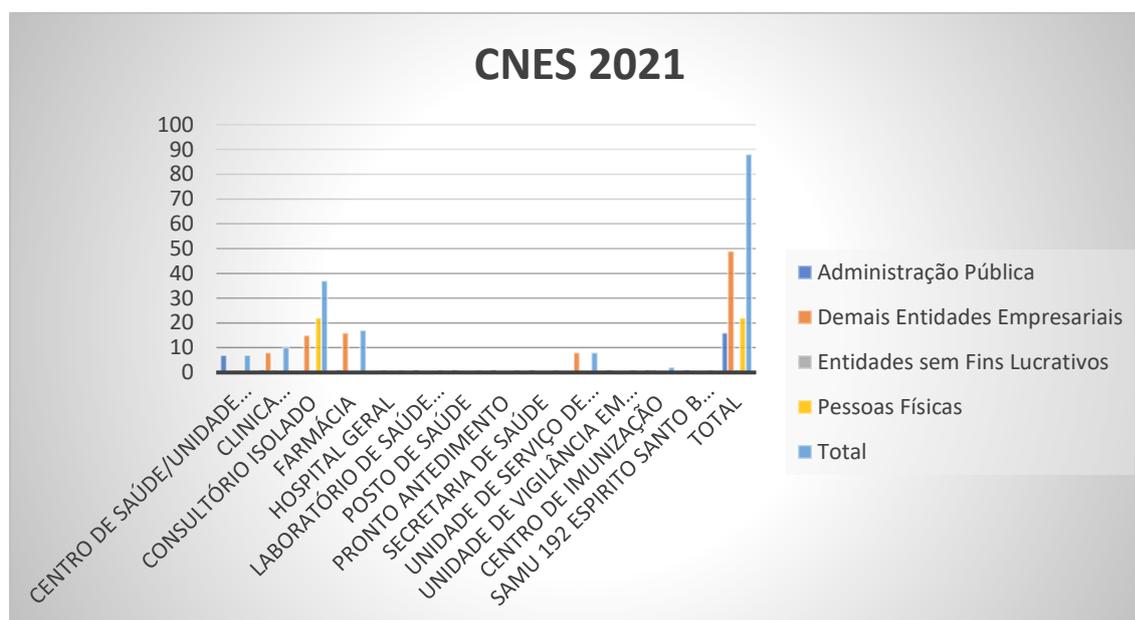
## 2.6.1 Relação de Estabelecimentos pertencentes a Secretaria de Saúde

QUADRO 1– Estabelecimentos cadastrados no CNES. Ibatiba.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Administração Pública</b>	<b>Demais Entidades Empresariais</b>	<b>Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>Pessoas Físicas</b>	<b>Total</b>
<b>CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>	7	-	-	-	7
<b>CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO</b>	1	8	1	-	10
<b>CONSULTÓRIO ISOLADO</b>	-	15	-	22	37
<b>FARMÁCIA</b>	1	16	-	-	17
<b>HOSPITAL GERAL</b>	-	1	0	0	1
<b>LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA</b>	1	-	-	-	1
<b>POSTO DE SAÚDE</b>	1	0	0	0	1

<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>	1	-	-	-	1
<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>	1	-	-	-	1
<b>UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA</b>	-	8	-	-	8
<b>UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	1	-	-	-	1
<b>CENTRO DE IMUNIZAÇÃO</b>	1	1	-	-	2
<b>SAMU 192 ESPIRITO SANTO B 78</b>	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	16	49	1	22	88

Fonte: CNES/2021



## 2.6.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Abrange Serviços ambulatoriais e hospitalares que oferecem atenção especializada e servem de retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais.

O suporte da atenção especializada ambulatorial para consulta e exames eletivos é composto pelo Consórcio Intermunicipal (CIM) Pedra Azul, onde algumas especialidades são atendidas dentro do município via consorcio como: Psiquiatria, Urologia, Ortopedia, Ginecologia, Teste da orelhinha (Fonoaudiologia), Neurologia, e pequenas cirurgias. Outras especialidades como: cardiologia, dermatologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, fonoaudiologia, psicologia, Pediatria, Teste do Olhinho e fisioterapia são ofertadas na rede própria por profissionais efetivos. As demais especialidades são ofertadas pelo Estado através da PPI.

Segue anexa lista de consultas ofertadas na rede própria por profissionais efetivos.

ESPECIALIDADE	MÉDICO	QUANT 2017	QUANT 2018	QUANT 2019	QUANT 2020	QUANT 2021	TOTAL DO PERÍODO
DERMATOLOGIA	DR. ANTONIO	–	291	1835	285	–	2411
CARDIOLOGIA	DR. LEONARDO	165	345	1320	855	150	2835
CARDIOLOGIA	DR. ROSANGELA	150	275	1012	506	138	2081
OTORRINO	DR. LUCIANO	–	2204	1362	399	185	4150
GASTROENTEROLOGIA	DR. ALLAN	113	492	1445	328	137	2515
PEDIATRIA + TESTE DO OLINHO	DR. RAQUEL	118	434	1490	910	85	3037
PEDIATRIA	DR. WILTON	154	643	2198	1244	334	4573
	<b>TOTAL POR ANO</b>	<b>700</b>	<b>4684</b>	<b>10662</b>	<b>4527</b>	<b>1029</b>	<b>21602</b>

Segue anexa lista das consultas agendadas via consorcio de 01/01/2017 á 26/04/2021.



jheniffer - Data Emissão: 26/04/2021 - Hora Emissão: 16:18

**Relatório Sintético de Requisições - Emitido entre 01/01/2017 a 26/04/2021**

<b>Prestador: GASTREN CLINICA CIRURGIA GASTROENTEROLOGICA LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010183 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM ORTOPEDIA	05	43,60	218,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>		<b>218,00</b>
<b>Prestador: RIDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010179 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA	85	40,00	3.400,00
<b>Total:</b>	<b>85</b>		<b>3.400,00</b>
<b>Prestador: DR PEDRO MOTTA SERVIÇOS NEUROLOGICOS LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010188 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM NEUROLOGIA	02	40,00	80,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>		<b>80,00</b>
<b>Prestador: INSTITUTO DE CIRURGIA SUL CAPIXABA S/S LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010177 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM UROLOGIA	38	46,00	1.748,00
<b>Total:</b>	<b>38</b>		<b>1.748,00</b>
<b>Prestador: CENTRO OTICO POPULAR LTDA - ME</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010187 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME FUNDO DE OLHO E TONOMETRIA	01	40,00	40,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>		<b>40,00</b>
<b>Prestador: A. V LOPES – SERVIÇOS MÉDICOS ME</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010188 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM NEUROLOGIA	03	40,00	120,00
<b>Total:</b>	<b>3</b>		<b>120,00</b>
<b>Prestador: CAMPAMED CLINICA MEDICA LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010182 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM CARDIOLOGIA	01	40,00	40,00
<b>Total:</b>	<b>1</b>		<b>40,00</b>
<b>Prestador: CLÍNICA DO BEM - EIRELI</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010183 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM ORTOPEDIA	5.725	42,14	241.264,0
<b>Total:</b>	<b>5725</b>		<b>241.264,00</b>
<b>Prestador: BINOTTI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010183 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM ORTOPEDIA	02	40,00	80,00
<b>Total:</b>	<b>2</b>		<b>80,00</b>
<b>Prestador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PENHA LTDA - EPP</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010184 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM PSIQUIATRIA	1.574	41,71	65.648,00
803010187 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME FUNDO DE OLHO E TONOMETRIA	182	46,00	8.372,00
803010188 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM NEUROLOGIA	2.747	41,45	113.876,0
803010222 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA EM GINECOLOGIA	1.048	30,89	32.370,00
<b>Total:</b>	<b>5551</b>		<b>220.266,00</b>
<b>Prestador: DM SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010222 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA EM GINECOLOGIA	05	30,00	150,00
<b>Total:</b>	<b>5</b>		<b>150,00</b>
<b>Prestador: RADIOCIR SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010221 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM CIRURGIA GERAL	1.512	40,87	61.788,00
<b>Total:</b>	<b>1512</b>		<b>61.788,00</b>
<b>Prestador: ANESTCLINICA CLINICA MÉDICA LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010221 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM CIRURGIA GERAL	02	40,00	80,00

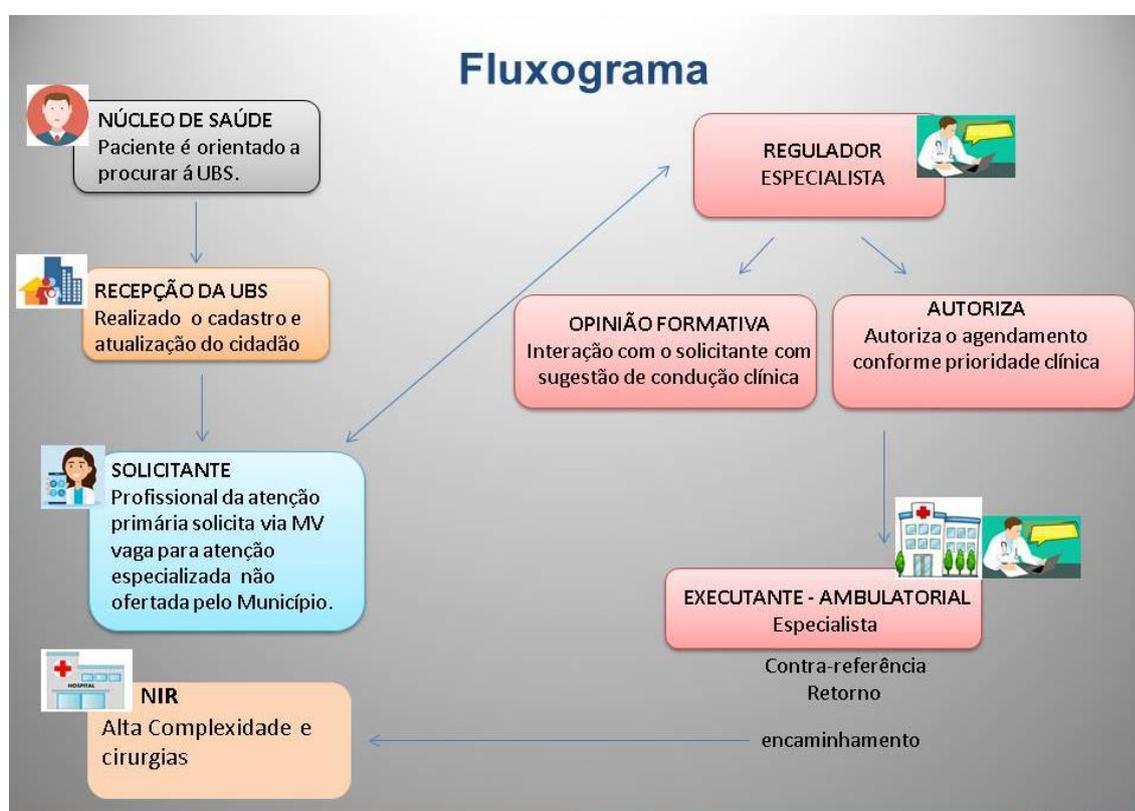
<b>Prestador: ANESTCLINICA CLINICA MÉDICA LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
	<b>Total:</b>	2	80,00
<b>Prestador: BERALDO &amp; OLIVEIRA LTDA - ME</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010222 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA EM GINECOLOGIA	01	30,00	30,00
	<b>Total:</b>	1	30,00
<b>Prestador: CLÍNICA MED VIP EIRELI - ME</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010221 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM CIRURGIA GERAL	02	40,00	80,00
	<b>Total:</b>	2	80,00
<b>Prestador: VITREA BRASIL SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EIRELI</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010187 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM OFTALMOLOGIA C/ EXAME FUNDO DE OLHO E TONOMETRIA	1.071	40,00	42.840,00
	<b>Total:</b>	1071	42.840,00
<b>Prestador: ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010183 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM ORTOPEDIA	20	40,90	818,00
	<b>Total:</b>	20	818,00
<b>Prestador: DM SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010177 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM UROLOGIA	1.326	41,43	54.936,00
	<b>Total:</b>	1326	54.936,00
<b>Prestador: ALINE GOMES PEREIRA 09786847709</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010174 - CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EM FONOAUDIOLOGIA	408	31,50	12.852,00
	<b>Total:</b>	408	12.852,00
<b>Prestador: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SÃO BENTO</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010226 - CONSULTA MEDICO CLINICO EM GERIATRIA	89	42,90	3.818,00
	<b>Total:</b>	89	3.818,00
<b>Prestador: CLINICA DA MULHER EIRELI</b>			
Procedimento	Qtde	Valor Médio	Total
803010222 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA EM GINECOLOGIA	587	34,33	20.130,00
	<b>Total:</b>	587	20.130,00
	<b>Total Geral:</b>	16436	664.778,00

Tendo em vista que a demanda do Município é grande na especialidade de oftalmologia, faz-se necessário à contratação de um Profissional dentro desta área fixo para atendimento Municipal. Hoje contamos com atendimento de Psiquiatra e Psicólogo sendo a demanda da população muito superior às consultas hoje oferecidas pelo Município, faz-se necessária à reavaliação do quantitativo de vagas disponibilizadas. Tem-se também uma procura para atendimento em Geriatria.

## Regulação

É importante destacar que existe uma Programação Pactuada Integrada (PPI) ativa, onde os agendamentos dos exames eram feitos no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), hoje substituído pelo novo sistema de gestão hospitalar com ferramentas que gerenciam informações clínicas, assistenciais, administrativas, financeiras, e estratégicas em uma única plataforma sendo esta conhecida como MV.

Segue anexa nova forma de funcionamento do fluxo da regulação.



Segue anexa planilha com dados de todos os procedimentos liberados via sistema MV para o município de Ibatiba até dia 26/04/2021.

PROCEDIMENTOS VIA MV	Quant
CONSULTA EM ANGIOLOGIA	1
CONSULTA EM BUCOMAXILO ADULTO	2
CONSULTA EM CARDIOLOGIA ADULTO	2
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
CONSULTA EM CIRURGIA BARIATRICA	3
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	3
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	2
CONSULTA EM CIRURGIA PLÁTICA ADULTO	1
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	16
CONSULTA EM CIRURGIA TORAXICA ADULTO	1
CONSULTA EM DERMATOLOGIA ADULTO	12
CONSULTA EM DERMATOLOGIA PEDIATRICO	2
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA ADILTO	7
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICO	1
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	1
CONSULTA EM HEMATOLOGIA	4
CONSULTA EM INFECTOLOGIA	2
CONSULTA EM NEFROLOGIA ADULTO	1
CONSULTA EM NEFROLOGIA PEDIATRICO	1
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA ADULTO	1
CONSULTA EM ODONTOLOGIA NECESSIDADES ESPECIAIS	
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	1
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CATARATA	4
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	1

PROCEDIMENTOS VIA MV	Quant
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	1
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PTERIGIO	3
CONSULTA EM ONCOLOGIA	12
CONSULTA EM ORTOPEDIA PÉ TORTO	1
CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIATRICA	1
CONSULTA EM ORTOPEDIA QUADRIL	2
CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	7
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO	2
CONSULTA EM REABILITAÇÃO FISICA	1
CONSULTA EM REUMATOLOGIA PEDIATRICA	1
CONSULTA EM UROLOGIA	1
COLONOSCOPIA	3
ENDOSCOPIA ADULTO	21
ENDOSCOPIA PEDIATRICA	1
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	3
ECOCARDIOGRAFIA TRASNTORAXICA ADULTO	10
ECOCARDIOGRAFIA TRASNTORAXICA INFANTIL	3
ELETRORNOCEFALOGRAFIA EM VIGILIA	5
ELETRORNOCEFALOGRAMA PEDIATRICO	4
RESSONANCIA	10
RESSONANCIA COM SEDAÇÃO	1
TESTE ERGOMETRICO	7
TOMOGRAFIA	45
ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER ARTERIAL	2
ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER DE VASOS	5

Para ciência estamos encaminhando via e-mail planilha de todos os procedimentos liberados para o Município via SISREG de 2017 a 2020, separado anualmente de acordo com os procedimentos disponibilizados.

## UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE

A Unidade Regional de Ibatiba agora conhecida como Policlínica “Prefeito Soniter Miranda Saraiva” depois de reformada e adaptada para os atendimentos das especialidades médicas tem o horário de atendimento de 2ª a 6ª das 07h às 17h, está localizada na Av. Afonso Cláudio, centro, ao lado da escola estadual Professora Maria Trindade de Oliveira.

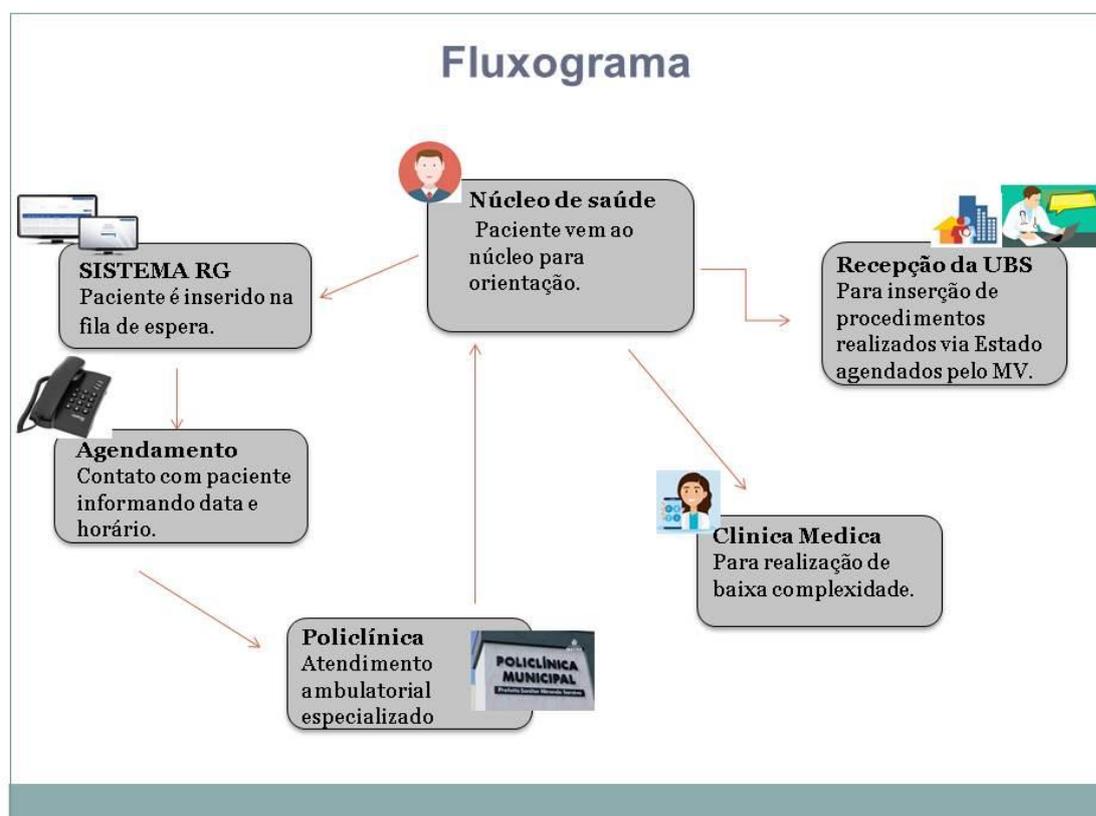
Para a melhoria do atendimento possui-se a necessidade de informatização da Policlínica, visto que não temos computadores e impressora nos ambulatórios. Sendo necessário para a utilização do novo sistema estadual MV. Havendo também a necessidade de um aparelho telefônico para contato com os pacientes liberados pelo sistema.

## NÚCLEO DE SAÚDE CIDADÃ “PREFEITO LEONDINES ALVES MORENO”

No intuito de promover a integração entre usuários e colaboradores, vínculo necessário para humanização do atendimento e acesso por prioridade aos serviços ofertados em tempo oportuno, foi implantado o Núcleo de Saúde Cidadã.

Local para agendamento de consultas especializadas dentro e fora do município, marcação de transporte sanitário eletivo, emissão do cartão nacional de saúde E marcação de exames de baixa complexidade. O atendimento ao público é realizado de 2ª a 6ª das 07h às 17h estando localizado na Rua Manoel Alcântara de Oliveira, Bairro Boa Esperança.

Segue anexo Fluxo de atividade referente ao Núcleo de saúde.



Hoje no núcleo de saúde há uma demanda alta de agendamento, tendo em vista que utilizamos a fila de espera, nossa demanda para ligações é alta, sendo então necessário mais um aparelho de telefone disponível para que possamos entrar em contato com os pacientes, se possível um aparelho celular para nos auxiliar. Visto que temos dificuldade em contatar pacientes via telefone fixo.

### 2.6.3 Pronto Atendimento Municipal Eliana Saraiva Trindade

O Pronto Atendimento é classificado, segundo a Política Nacional de Atenção às Urgências, de acordo com a capacidade física instalada, o número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar os atendimentos médicos. A unidade presta o primeiro atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, cirúrgica, trauma, entre outros. Tendo o papel essencial de estabilizar os pacientes de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir a transferência dos pacientes que necessitarem.

A modalidade de Unidade de Pronto Atendimento porte I, tem por obrigação garantir serviços médicos e de enfermagem, bem como suporte de exames laboratoriais, RX , eletrocardiograma e leitos de observação.

No ano de 2017 diagnosticamos a fragilidade do sistema de regulação de pacientes de urgência, tendo em vista que utilizavam se dos meios de comunicação por telefone e email para regularem seus pacientes para os hospitais de referência. A fim de modernizarmos e darmos segurança ao paciente e aos profissionais, em agosto de 2017 implantamos o sistema de regulação MV da rede de urgência e emergência e desde então este modelo vem garantindo a segurança jurídica principalmente a equipe, pois há como se comprovar toda a evolução e assistência médica ofertada ao paciente. Ainda no ano de 2017 foi implantado o serviço de eletrocardiograma com suporte de laudo e parecer do especialista virtual, a fim de oferecer maior suporte aos médicos plantonistas. O principal diagnóstico situacional, foi a estrutura física precária, e falta de equipamentos essenciais de urgência, nos quais foram adquiridos em junho de 2017 (ventilador mecânico/ desfibrilador cardíaco/laringoscópio com lâmpada de led/ Aspirador de secreções elétrico/ monitor multiparâmetro /carrinho de emergência e duas macas hidráulicas). No ano de 2018 identificou-se a necessidade em otimizar o fluxo de atendimento do PA, tendo em vista o alto número de atendimentos em 24 horas, ficando a unidade sobrecarregada com atendimentos clínicos e não de urgências, daí a iniciativa em se implantar a triagem de enfermagem com a classificação de risco. Na qual foi implantada regularmente no ano de 2019, o que impactou com uma queda brusca na média de atendimentos que chegava a 180 /atendimentos em 24 horas, para a média de 70 /atendimento em 24 horas.

O Ano de 2019 deu início ao projeto para construção da nova sede que foi concluída em outubro de 2020. Onde atualmente devido a pandemia causada pelo coronavírus-

19, fez –se necessário melhorias e mais investimentos. Como a lavanderia totalmente industrializada, por método de barreira, construção de leito de isolamento e Digitalização do Aparelho de RX .

Com a nova sede, alcançou se o objetivo de ofertar uma estrutura física humanizada, com acessibilidade, totalmente climatizada, com banheiros para pacientes portadores de necessidades especiais, devidamente adaptados, bem como repousos com banheiros aos plantonistas da unidade.

A unidade mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Em abril de 2020 foi inaugurado o Serviço Móvel de Urgência- SAMU 192, onde a princípio foi instalada em uma base alugada, totalmente adaptada em acordo com as normas, para receber a unidade Básica. Em casos críticos, a unidade Avançada ou o transporte aéreo dão suporte ao município que desde então passou a ter seu território com cobertura para SAMU.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

O SAMU 192 é um serviço gratuito, que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos (Ambulâncias) tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. O SAMU realiza os atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros e condutores socorristas.

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. O serviço pode ser acessado gratuitamente pelo número 192, a partir de qualquer telefone, fixo ou móvel. A ligação é atendida pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Médica, que identifica a emergência e coleta as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta

orientações às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) tem como finalidade prestar socorro à população em casos de risco à vida. Esse serviço faz atendimento 24 horas por dia e conta com profissionais especializados. Só deve ser acionado em situações críticas.

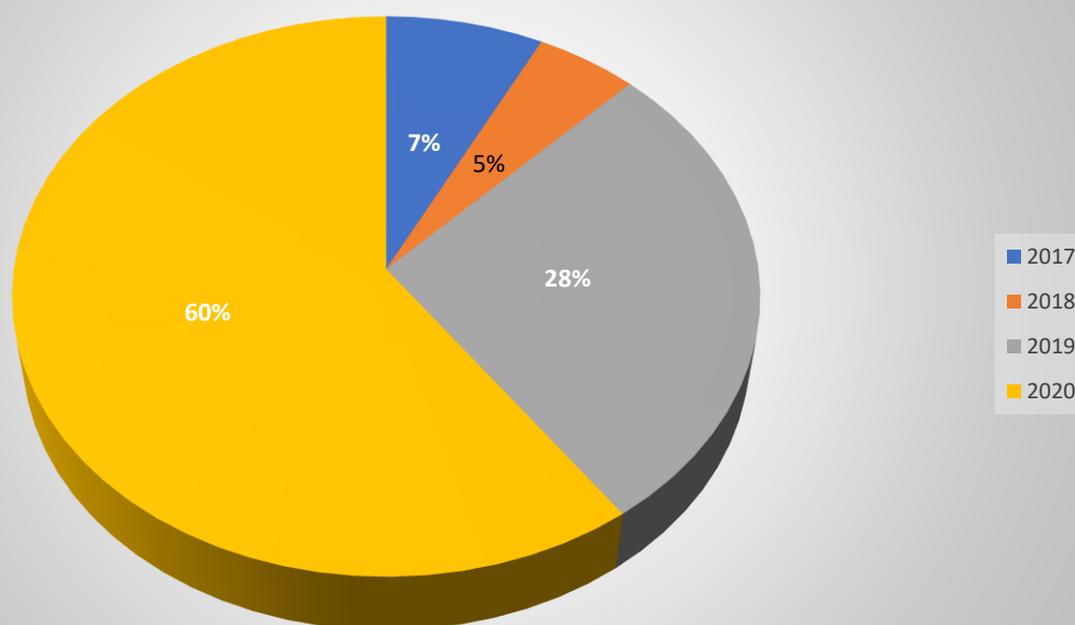
Em Outubro de 2020 a sede própria do Samu foi construída em anexo ao Pronto Atendimento. A expansão do SAMU foi um marco na história da saúde

de Ibatiba, tendo em vista ser um anseio antigo da população e principalmente da equipe de saúde.

<b>Atendimento no Pronto Socorro nos últimos 4 Anos</b>				
<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2.329	1.507	8.605	18.609
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2.895	5.810	5.254	1.934
0301060053 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM REMOÇÃO	2.048	2.054	1.896	1.730
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	27.405	28.884	30.601	16.826
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	270	177	149	129
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	19.483	21.981	24.014	15.617
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	11	30	16	7
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	108	73	94	107
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	1.711	2.252	3.172	740
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	60	124	212	264
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	182	757	2.147	2.565
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	513	508	568	355
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	11	27	15	2
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	1	31	12	4
0404010342 TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	13	3	2	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

## Atendimento no Pronto Socorro nos últimos 4 Anos



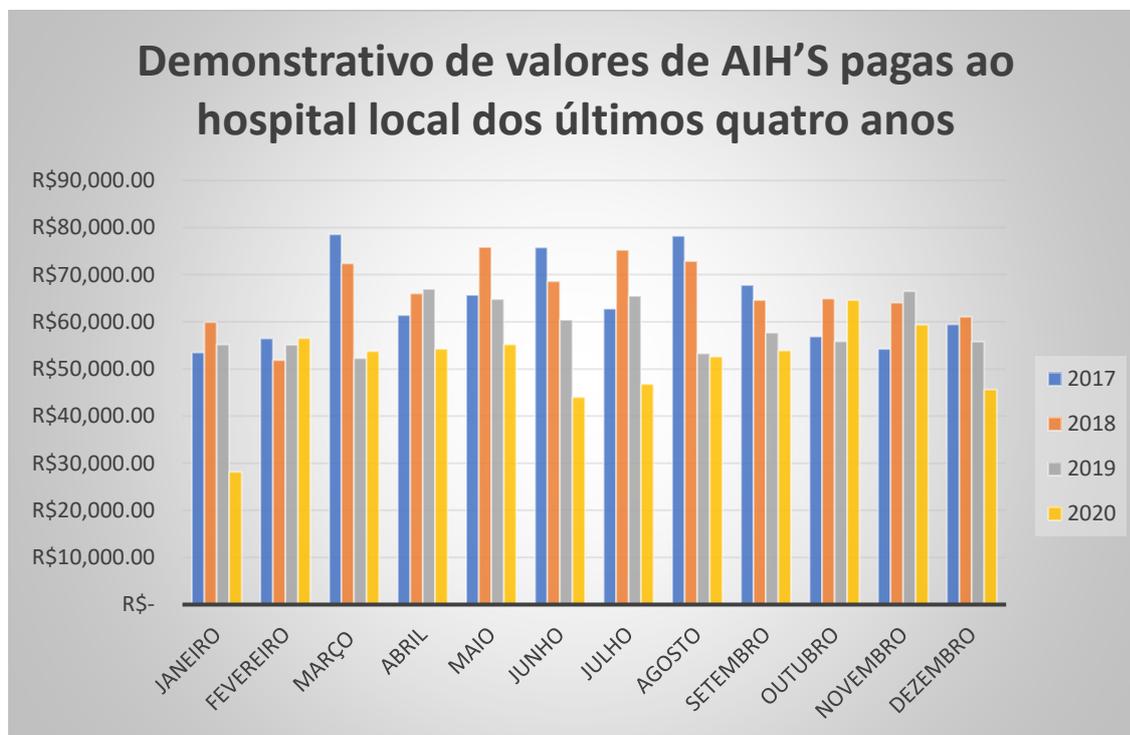
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### 2.6.4 Atenção Hospitalar

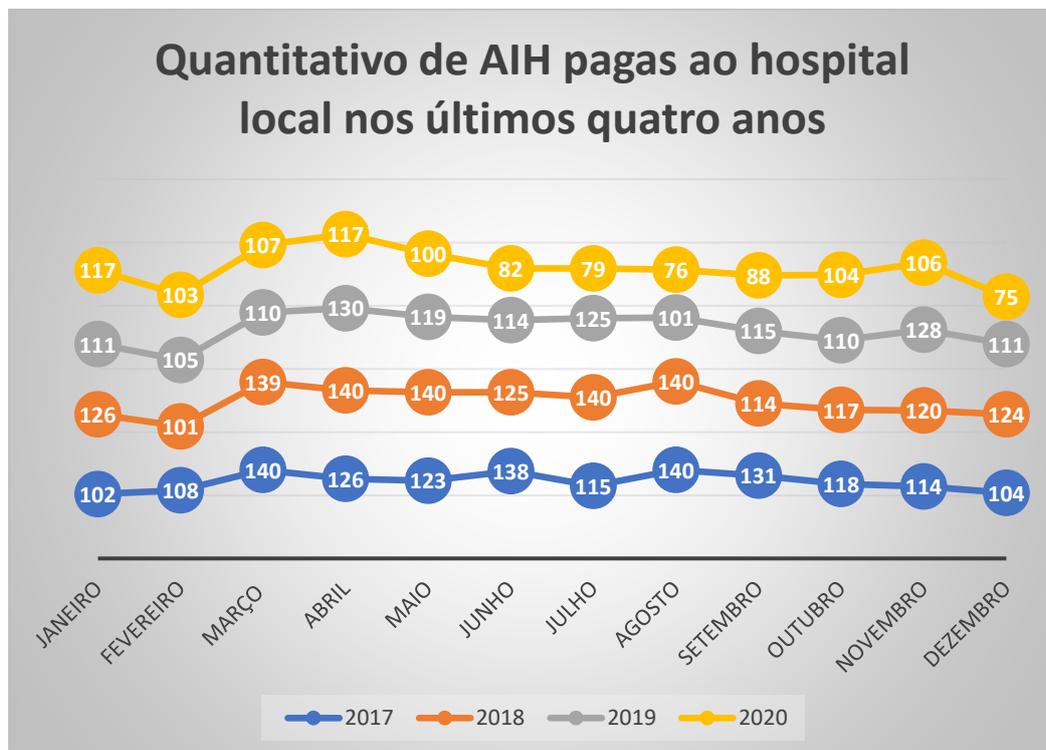
Em relação aos serviços hospitalares contamos com um pronto socorro 24 horas localizado no Bairro Brasil Novo que é a porta de entrada para, quando necessário, realizar a internação hospitalar. Nosso suporte hospitalar está sendo o Hospital privado Maternidade e Pronto Socorro Nossa Senhora da Penha, único hospital situado no município para internações de menor gravidade, como por exemplo, internações clínicas de causas básicas. Hoje nosso serviço de obstetrícias é atendido pelo Hospital Padre Máximo localizado no município de Venda nova do imigrante, devido ao hospital local não conseguir manter a escala da obstetrícia devido a falta de médicos para cobrir sobre aviso. Sendo realizado a transferência da PPI da parte da obstetrícia transferida para o Hospital Padre Máximo de Venda Nova do Imigrante desde 9 de marco de 2021. Ficando somente o contrato com o hospital local para interações eletivas (AIH), apoio ao diagnóstico e terapêutico, administração de Banco de Sangue e mais os sobreavisos de exames clínicos laboratoriais do serviço de urgência e emergência e as demais internações são realizadas através da regulação do Pronto Atendimento Municipal para os demais hospitais de referência da Grande Vitória. É importante frisar que as aih's são

autorizadas pelo médico autorizador e diretor clínico do Pronto atendimento Municipal.

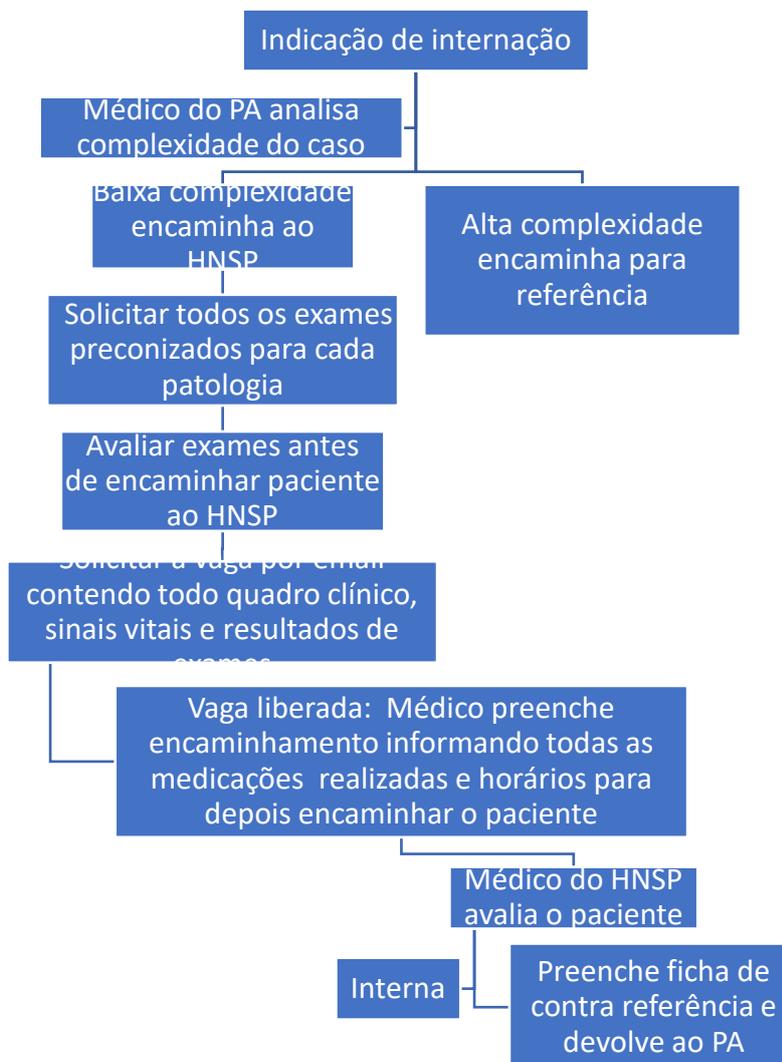
**Demonstrativo de valores de AIH'S pagas ao hospital local dos últimos quatro anos:**



Quantitativo de AIH pagas ao hospital local nos últimos quatro anos:



### Fluxograma para internação no hospital local



### 2.6.5 Atenção Primária em Saúde

A atenção primária a saúde atua em Ibatiba com 6 estratégias de saúde da família

Sendo elas:

ESF CRISCIÚMA

ESF PARAÍSO

ESF BRASIL NOVO/ NOVO HORIZONTE

ESF CENTRO/ IPÊ

ESF SANTA MARIA

ESF PRÓ MORAR

Desses 3 contam com equipe de odontologia, Crisciúma, Santa Maria, Pró morar.

As equipes contam com suporte profissional de médicos, enfermeiros e técnico de enfermagem, todas essas equipes têm presença de ACS.

Crisciúma:5 ACS atuando

Santa Maria :4 ACS atuando

Paraíso:14 ACS

Pró morar:07 ACS atuando

Brasil Novo/Novo Horizonte:4 ACS atuando

Centro/Ipê:4 ACS

No cenário atual de pandemia 08 ACS estão afastadas por comorbidades.

Estamos trabalhando em um redivisão de áreas para que toda população seja atendida por ACS, que a partir de 2018 usam o sistema de informatização do RG para lançar suas produções e cadastros.

### Estrutura Física da Atenção Primária em Saúde

Atualmente 3 estratégias funcionam no espaço do NESF (núcleo estratégia de saúde da família), que está localizado no bairro Novo Horizonte sendo essas: ESF Paraíso, ESF Centro/Ipê, ESF Brasil novo/Novo Horizonte, juntamente com um consultório odontológico, a sala de imunização e vigilância sanitária do município, sendo este um espaço insuficiente para tais demandas, e que passa por graves problemas estrutura física comprometida (mofo, goteiras, vazamentos)

Na ESF de Crisciúma falta de espaço da unidade também é um problema, a mesma não conta com sala para enfermagem, expurgo e esterilização, área de serviço gerais e desinfecção, o espaço é muito reduzido, essa ESF atende 2 unidades sendo Santa Clara um ponto de apoio, que possui uma unidade com estrutura que com alguns ajustes atenderá melhor seus usuários (essa também não conta com expurgo, esterilização e área de serviço gerais e desinfecção).

Na ESF Santa Maria contamos com amplo espaço, e recém construído o que falta é uma área de serviços gerais, nessa unidade tem expurgo e sala de esterilização, também conta com espaço separado para enfermagem, técnico de enfermagem, sala de curativo e consultório odontológico

Na ESF Pró-morar a estrutura é um imóvel de aluguel que conta com estrutura precária e inadequada, pois é um imóvel residencial adaptado.

Todas as ESF tem consultório médico individual e sala de curativo. Com exceção da UBS de Crisciúma todos contam com consultório de enfermagem.

### Recursos humanos da APS

ESF Paraíso, a equipe trabalha com 1 enfermeira,1 médico,1 técnica em enfermagem,14 agentes comunitários de saúde.

ESF Brasil Novo/Novo Horizonte conta com 1 médico,1 enfermeiro,1 técnica em enfermagem,4 agentes comunitários de saúde

ESF Centro/Ipê, conta com 1 médica,1 enfermeira,1 técnica em enfermagem,04 agentes de saúde.

Essas unidades que funcionam no NESF contam também com o suporte de 2 auxiliares de serviços gerais, e com atendimento odontológico de profissionais que cumprem uma carga horária de 20 horas semanais.

A recepção desse local também é comum aos usuários das 3 estratégias.

ESF Santa Maria conta com 1 médico,1 enfermeiro,1 técnica em enfermagem,1 auxiliar de serviços gerais,1 motorista,4 agentes comunitários de saúde,1 odontólogo e uma auxiliar em saúde bucal.

ESF Crisciúma dividida em 2 unidades conta com ,1 técnica em enfermagem,2 auxiliares de serviços gerais,1 motorista,06 agentes comunitários de saúde e uma auxiliar em saúde bucal, atualmente a equipe encontra-se sem suporte do profissional médico e odontólogo, e com afastamento pela portaria 089/2020 da profissional de enfermagem.

Na ESF Pró-morar o suporte ao usuário é dado por 1 médico,1 enfermeira,1 técnica em enfermagem,1 auxiliar de serviços gerais,07 agentes comunitários de saúde,1 ASB e uma odontóloga.

**\*OBS:COM A PANDEMIA DA COVID-19 EXISTE UM NÚMERO EXPRESSIVO DE SERVIDOR AFASTADO POR COMORBIDADES.**

Todas as estratégias contam com veículo para transportar servidores em suas visitas domiciliares e demais atividades das unidades, porém somente as ESF`s de Santa Maria e Crisciúma contam com motorista.

### Objetivos esperados

Reformar o NESF para uso das ESF Brasil novo/Novo horizonte e ESF Paraíso, transferir ESF Centro/Ipê para seu território, construir uma UBS dentro das normas

pra ESF Pró-morar, fazer as adequações para maximizar o atendimento na UBS Crisciúma ,informatizar em 100% os atendimentos(incluindo todos os ACS),uma melhor comunicação entre vigilância sanitária ,atendimento secundário e atenção primária, capacitação continuada para acolhimento ao usuário da APS.

## Programas

- Atenção a saúde as crianças: sem dados;
- Saúde da mulher: coleta de citopatológico em todas as ESF e realizações de mamografias (atualmente suspenso devido a pandemia);
- Atenção pré-natal de baixo risco-fluxo de encaminhamento ao pré-natal alto risco: sem dados;
- Saúde do trabalhador :sem dados
- Rede psicossocial (saúde mental):sem dados
- DST /AIDS: sem dados
- Saúde do homem: sem dados
- Saúde do idoso: sem dados
- Tuberculose e hanseníase:01 caso novo em 2021 em tratamento no HUCAM

Tuberculose 01 caso novo que se mudou pra outro estado (dados da vigilância sanitária) Esse programa encontra-se sem coordenador

Todos os programas sem dados estão sem coordenação.

- **Rede materno infantil:** Coordenadora enfermeira Thainara Vitória de Paula Dutra Venturim

O programa REDE MATERNO INFANTIL, foi implantado no Município de Ibatiba-ES em meados de 2019. Em 2020, foi regularizado toda documentação que competia ao programa, sendo elas: a Matriz diagnóstica, o Plano de ação e o Protocolo de vinculação da gestante. Ambos, permitem um acompanhamento de Pré Natal humanizado com captação precoce da gestante e qualidade da atenção.

Devido á pandemia que estamos vivenciando desde fevereiro de 2020, não tivemos como prosseguir com todas as atividades propostas do cronograma da Rede Materno Infantil. Porém, está sendo enviadas via e-mail todas as planilhas de gestantes semanalmente á maternidade de referência.

Á partir do momento que uma gestante é referenciada para alto risco, é enviado a Ficha de encaminhamento da Gestante para o Agente Vinculador Municipal, o Hospital Dr Jaime dos Santos Neves.

Toda última sexta feira do mês, é enviado à maternidade de referência (Hospital Padre Máximo) a ficha de encaminhamento das gestantes para maternidade de referência contendo todas as gestantes cadastradas na UBS independente da IG, para ter o controle total das gestantes do município e conhecimento da maternidade local sobre as possíveis pacientes que haverá.

É enviado semanalmente o Mapa de vinculação de gestante de risco habitual, para a maternidade de referência, atualizado com as gestantes com idade gestacional igual e maior de 36 semanas.

Todas as webs conferencias que são solicitadas oficialmente pela RAMI METROPOLITANA, o município participa e está em dia com toda documentação do Plano.

### Bolsa família na saúde

O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas. O Programa Bolsa Família foi criado para apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito aos serviços sociais básicos. Para isso, o Governo Federal transfere renda direto para as famílias, sendo o saque feito mensalmente, além de promover o acesso à saúde, educação e assistência social.

O SUS é responsável pelo acompanhamento da saúde das famílias beneficiárias. As famílias pobres e extremamente pobres podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. Por este motivo, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas (saúde, educação e assistência social), potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Essas condicionalidades são os compromissos que as famílias assumem quando fazem parte do Programa.

As famílias beneficiárias que possuem crianças menores de 07 anos e mulheres em idade de 14 a 44 anos e gestantes deverão ser assistidas por uma Equipe de Saúde da Família ou por uma Unidade Básica de Saúde.

A condicionalidade da Saúde ocorre duas vezes ao ano, sendo a 1º Vigência (Janeiro á Junho) e a 2 Vigência (Julho á Dezembro), esse é o prazo máximo que o Município

tem para registrar os dados da avaliação para o cumprimento da condicionalidade da saúde.

No ano de 2018, o município alcançou 65,74 % (1º vigência) e 81,85 % (2º vigência).

No ano de 2019, o município alcançou 73,72 % (1º vigência) e 78,81 % (2º vigência).

A meta estadual pactuada é de 75 % (2019) e 79 % (2020) de indivíduos acompanhados pela saúde em cada vigência,

Com a pandemia em 2020, Segundo NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020 e a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19). Define que o registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres **não será obrigatório**; O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante. Segundo OFÍCIO Nº 6/2021/DEPROS/SAPS/MS, 09 de fevereiro de 2021. A orientação é realizar o acompanhamento de todas as gestantes beneficiárias, e acompanhar os beneficiários do bolsa família com perfil saúde dentro da rotina da unidade básica.

O ano de 2020, o Município de Ibatiba alcançou 57,85 % (1º vigência) e 25,79% (2º Vigência).

Atualmente o Município de Ibatiba para a 1 Vigência de 2021, segundo relatório municipal em 05/05/2021, tem-se 2202 beneficiários obrigatórios para acompanhamento, sendo que o percentual de acompanhamento até o momento está em **11,76 %**, sendo localizadas 63 gestantes.

O Município de Ibatiba tem atingido uma média percentual de 75 % de acompanhamento, mas ainda precisa melhorar os indicadores, alguns fatores como áreas descobertas, comprometimento do beneficiário com os compromissos que ele assume quando faz parte do programa, quantitativo de ACS, corroboram com o percentual alcançado em algumas vigências.

### PSE Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido intersetorialmente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007, pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

O principal objetivo do PSE é desenvolver ações de promoção da saúde articuladas entre os setores da saúde e da educação, visando o cuidado e a educação integrais para a melhoria da saúde do público escolar. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

UF	MUNICÍPIO	STATUS ADESÃO	QTD. ESCOLAS PACTUADAS	QTD. DE ESCOLAS PRIORITÁRIAS PACTUADAS	QTD. DE ALUNOS PACTUADOS	QTD. DE EQUIPES PACTUADAS	QTD. DE CRECHES PACTUADAS	QTD. DE ALUNOS EM CRECHES PACTUADOS	ADERIU AO CRESCER SAUDÁVEL	DATA DE ADESÃO AO CRESCER SAUDÁVEL	ADERIU AO NUTRISUS	DATA DE ADESÃO AO NUTRISUS	QTD CRECHES NUTRISUS
ES	IBATIBA	ADERIDO (100%)	17	11	5514	9	3	301	NAO		NAO		0

Extrato de Escolas Selecionadas - Censo 2017			
IBATIBA – ES			
INEP	ESCOLAS	GRUPO	EDUCANDOS
32047517	CRECHE MUNICIPAL BRANCA DE NEVE	PRIORITÁRIA	112
32047568	EMUEF FAZENDA DO FAMA	PRIORITÁRIA	14
32047584	EMEIEF ADELAIDE RODRIGUES MOREIRA	PRIORITÁRIA	351
32047622	EMEIEF HELENA ALMOCDICE VALADAO	PRIORITÁRIA	622
32047630	EMEIEF SANTA MARIA	PRIORITÁRIA	204
32047681	EMEIEF ELIANA MARLENE COITINHO	PRIORITÁRIA	119
32047690	EMEF DAVID GOMES	PRIORITÁRIA	1097
32047720	EEEFM PROFESSORA MARIA TRINDADE DE OLIVEIRA	NÃO PRIORITÁRIA	1145
32047770	EMUEF ALTO INES	PRIORITÁRIA	26
32047827	EMUEF BOA VISTA	PRIORITÁRIA	26
32047843	EMEIEF CACHOEIRA ALEGRE	PRIORITÁRIA	69
32066317	EMEIEF AGENOR DE SOUZA LE	PRIORITÁRIA	229
32073020	EMEF EUNICE PEREIRA SILVEIRA	PRIORITÁRIA	536
32078501	IFES - CAMPUS IBATIBA	NÃO PRIORITÁRIA	423
32081162	CMEI PEQUENO POLEGAR	PRIORITÁRIA	82
32081170	EMEIEF MARLENE RODRIGUES AVILA	PRIORITÁRIA	396
32081219	CMEI CRIANCA FELIZ	PRIORITÁRIA	82

As atividades realizadas com relação ao PSE nesses últimos 4 anos foram realizadas no ano de 2019 com atuação da APS com relação as ações educativas juntamente com pesagem nas escolas a fim de controle e monitoramento do crescimento e desenvolvimento dos escolares.

### 2.6.6 Odontologia

#### Unidade de Saúde de Crisciúma:

- O consultório necessita de sala para esterilização e sala para expurgo separadas da sala de atendimento de rotina. E aquisição de cuba ultrassônica.

-A unidade não possui estrutura física para construção dessas salas, o ideal seria mudança da unidade para um local com espaço físico maior.

-Necessita de aquisição de armários com portas para armazenagem de material e arquivo.

-Aquisição de 1 mocho para a ASB (auxiliar de saúde bucal).

- Aquisição de um aparelho ultrassom com jato de bicarbonato.

### **Unidade de Saúde de Santa Clara**

O consultório necessita de sala para esterilização e sala para expurgo separadas da sala de atendimento de rotina.

- Necessita de armários com portas para armazenagem adequada de material e arquivo.

-As paredes da sala de atendimento de rotina necessitam de pintura com tinta lavável até o teto ou azulejos.

-Adquirir 1 mocho para a ASB (auxiliar de saúde bucal).

-Adquirir cuba ultrassônica.

### **Unidade de saúde Santa Maria**

-Aquisição de armários com portas (substituir os que possui, por armários planejados debaixo e suspenso para ampliar o espaço físico e facilitar a locomoção dos funcionários.

- Construção de uma sala de expurgo e adquirir cuba ultrassônica.

-Adquirir 1 mocho para a ASB (auxiliar de saúde bucal).

### **Unidade de Saúde Prómorar**

Necessita de construção de uma sede própria, pois a atual é alugada.

-As paredes da sala de atendimento de rotina necessitam de pintura com tinta lavável até o teto ou azulejos.

-Troca da parte da iluminação pois a lâmpada que tem é muito fraca.

-Troca da cadeira odontológica, visto que a que possui é muito frágil e não se encontra em bom estado.

-Criar sala de expurgo e sala de esterilização e adquirir uma cuba ultrassônica.

-Confecção de armários planejados com portas para melhorar o espaço físico e armazenar adequadamente os materiais.

-Adquirir 1 mocho para a ASB (auxiliar de saúde bucal).

### **Nesf**

-As paredes necessitam de pintura com tinta lavável até o teto ou azulejos.

- Corrigir Infiltrações nas paredes e teto.

-Necessita adquirir ultrassom com jato de Bicarbonato.

-Adquirir 1 mocho para a ASB (auxiliar de saúde bucal).

-Precisa fazer armários planejados embaixo da bancada e também armários suspensos.

-Precisa Adquirir cuba Ultrassônica para pré-lavagem do instrumental.-

-Organizar sala de esterilização e expurgo.

### **Policlínica**

-Pintura das paredes com tinta lavável.

-Separar sala de esterilização da sala de expurgo.

A odontologia conta com um quadro ativo de 5 auxiliares de Saúde Bucal, sendo uma afastada pelo decreto municipal destas 5 uma e contratada por processo seletivo e o restante efetivos, 3 odontólogos com carga horária de 20 horas semanais e dois com carga horária de 40 horas semanais todos efetivos.

O setor conta com uma equipe terceirizada para manutenção dos consultórios mensal e a licitação para materiais e realizada uma vez ao ano de acordo com a demanda e necessidade do setor.

### **2.6.7 Farmácia Municipal**

A Assistência Farmacêutica, de acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

Este conjunto envolve seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação. Tais ações são determinantes para a resolubilidade da atenção e dos

serviços em saúde e abrangem a alocação de um montante expressivo de recursos financeiros, sendo necessária a organização da gestão do medicamento e da prática da Atenção Farmacêutica. Para viabilização do acesso ao medicamento, compete às três esferas de gestão do SUS o financiamento da Assistência Farmacêutica, que se organiza nos Componentes Básico, Estratégico e Especializado, visando à integralidade do cuidado.

A Assistência Farmacêutica Municipal é responsável pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, cujo financiamento é tripartite para aquisição de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente, no valor mínimo indicado pela legislação em vigor.

A Farmácia Básica fica localizada dentro da secretaria de saúde e conta com duas farmacêuticas, uma de manhã e a outra a tarde, bem como duas estagiárias e 1 auxiliar administrativo. A sede da Farmácia Básica já passou por uma enchente em 2010.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), não é feita com comissão de fármaco terapêutica (CFT).

A REMUME é elaborada de acordo com as necessidades que a farmacêutica julga serem importantes e pertinentes usando a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) como base. Hoje a REMUME conta com 91 itens. Sendo 88 medicamentos e 3 insumos (lanceta, seringa e tira-teste). Não necessariamente a REMUME deve ser uma adequação resumida da RENAME, a REMUME pode ter medicamentos que o município julga importante, seguro e eficaz que não está contemplado na RENAME, porém todo recurso para aquisição desses medicamentos deve ser municipal. Os medicamentos da REMUME, que estão na RENAME podem ser financiados pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

O Glicosímetro não entra na relação pois ele vem de comodato com as tiras reagentes. Os pacientes são treinados na Farmácia Básica a utilizarem o Glicosímetro, lanceta e aferição da glicose.

A Farmácia Básica conta com sistema informatizado (RG System ) desde 2017. Este programa permite dar entradas e saídas em medicamentos e insumos pelo sistema, enviar medicamentos para outras unidades de saúde do município como pronto atendimento municipal e central de atendimento à corona vírus (COVID). O sistema

permite saber o consumo médio de medicamentos utilizados em qualquer período (dia, mês e ano, por exemplo)

Na Farmácia Básica é feito o pedido dos medicamentos do componente estratégico de forma bimestral. Os programas estratégicos contemplam as doenças tais como hanseníase, tuberculose, diabetes, toxoplasmose e saúde da mulher. Porém a entrega dos medicamentos de hanseníase e tuberculose não é feito na farmácia para que o paciente tenha um acompanhamento mais de perto pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Mas no momento o município não possui uma linha de atendimento estruturado de referência e contra referência para o tratamento e acompanhamento da tuberculose e hanseníase em funcionamento, e realizado mais não de forma sistemática.

O tratamento e acompanhamento do programa de hanseníase tuberculose estava sendo realizado por uma equipe que constava uma técnica de enfermagem e um médico dermatologista, porém estes profissionais foram remanejados ficando o programa sem referência técnica. As ESF são responsáveis pela solicitação e retirada dos medicamentos após captação e diagnóstico do paciente, o médico que estava responsável pelo programa ainda atende em rede particular e o mesmo encaminha a farmácia básica para cadastro e retirada do medicamento, mas esta ação não permite um acompanhamento efetivo dos casos. A Talidomida é entregue de forma sistematizada pela SESA na Farmácia Básica.

A Farmácia Básica atende todas as receitas, particulares, SUS, outros municípios, bem como pacientes de outros municípios.

Alguns entraves ocorrem na licitação com itens desertos e fracassados. No setor de compras as vezes espera-se muito tempo para liberação da autorização de fornecimento. Todos os anos é feita a adesão ao SERP (serviço de registro de preços de medicamentos do ES).

O Pronto Atendimento conta com uma farmacêutica e uma lista de 285 materiais e insumos e 72 medicamentos.

O almoxarifado do Pronto Atendimento fica localizado na Secretaria de Saúde e o pronto atendimento fica em outro bairro do município, sendo necessário o uso de ambulância para levar os medicamentos e matérias para o PA. O mesmo também utiliza sistema informatizado, RG SYSTEM para controle de estoque de medicamentos.

Como mencionado o endereço atual já foi acometido por uma enchente, no ano de 2020 por medo de outro acidente o estoque do Almoxarifado foi levado para o endereço onde se localiza o Pronto Atendimento antigo, dificultando muito a entrega de materiais. Outra situação comum é a presença de Moradores de situação de Rua em Frente ao mesmo.

Devido a situação em que vivemos de Pandemia, houve grande atraso no processo licitatório de materiais e há por vezes grande dificuldade de entrega de medicamentos essenciais e equipamentos de proteção individual.

O setor de judicialização conta com uma auxiliar administrativo que atende além da demanda judicial uma lista extra de medicamentos que são comprados por licitação.

A Farmácia Cidadã foi criada com intuito de ampliar o acesso aos medicamentos e de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados aos usuários de medicamentos de alto custo do estado, atendendo as demandas dos municípios. Atualmente o Estado disponibiliza 296 medicamentos diferentes para tratamento de doenças raras e de alto custo e além dos medicamentos são ofertadas formulas nutricionais. Sendo que cada região tem sua Farmácia Cidadã, e atende os demais municípios através das AMA's. A Farmácia Cidadã que atende o Município de Ibatiba é a de Venda Nova do Imigrante, o responsável pela AMA é o farmacêutico, que busca a medicação uma vez por semana na Farmácia Cidadã de Venda Nova, além de fazer outras atividades como dispensação dos medicamentos, orientação quanto ao uso e armazenamento, aberturas de processos, orientação quanto às documentações exigidas para cada processo: exames, laudos, receitas, dentre outros. Atualmente foi criada uma ficha individual para cada paciente, e nessa ficha consta a data de retorno para buscar o medicamento na Farmácia de Ibatiba e o dia de entregar a documentação para continuidade do processo, assim o paciente não perde os prazos estabelecidos para renovação. Caso o paciente não busque a medicação, após noventa dias a mesma deve ser devolvida ao Estado, para evitar perdas e/ou vencimento.

## 2.6.8 Serviços de Vigilância

### Vigilância em saúde no município

O serviço de Vigilância em Saúde municipal é composto pelas Vigilâncias Epidemiológica (VE), Ambiental (VA), Sanitária (VISA) e o apoio do Laboratório de Saúde Pública Municipal de Ibatiba (Laspumi).

Cada serviço de Vigilância e o Laboratório possui um coordenador, exceto a Vigilância Epidemiológica, que é a mesma coordenação da Vigilância em Saúde. Todos os coordenadores são servidores efetivos, exceto o coordenador da VA, que é um cargo comissionado.

O município não possui o serviço de Saúde do Trabalhador. Este está sendo estruturado.

Faz-se necessária a estruturação do serviço de Vigilância em Saúde quanto à instalação física, principalmente em relação à Vigilância Epidemiológica, que atualmente está situada na USF Adilao Almeida de Lima, com instalações improvisadas.

### Vigilância Epidemiológica

Como mencionado acima, faz-se necessária à estruturação física deste serviço. Vale ressaltar que a VE municipal possui um veículo e uma linha telefônica.

A VE é composta por um profissional enfermeiro (coordenador da Vigilância em Saúde), um auxiliar administrativo (servidor efetivo) e recentemente uma estagiária do Curso de Técnico de Enfermagem. Devido à pandemia, atualmente o serviço municipal de VE conta com o apoio de outro profissional enfermeiro (contratado).

Além desses profissionais, outros estão envolvidos indiretamente, como os servidores do setor de Imunização e dos Programas de Hanseníase e Tuberculose.

Diante do que se espera de um serviço de VE municipal, torna-se imprescindível a resolução de algumas pendências, como a estruturação e adequação dos Programas/Setores de Hanseníase, Tuberculose, IST/AIDS, DANT (Doenças e agravos não transmissíveis) e ao serviço municipal de Imunização, quanto sua estrutura física.

### Vigilância Sanitária

Serviço de vigilância sanitária, municipal tem funcionado com uma estrutura humana inadequada para as demandas do município. Como vimos, a estrutura do SEVISA

no quadro funcional da prefeitura evidencia 3 vagas para o setor. Atualmente tem-se apenas 2 agentes em ação, um inclusive como coordenador do setor. Vale destacar, que conta com um técnico, Médico Veterinário, que atende as demandas do SEVISA uma vez por semana, além de uma técnica Farmacêutica que atende apenas as demandas deste nicho. De posse desta estrutura, o SEVISA, nos últimos anos, tem conseguindo atingir todos os indicadores:

1º 01.02.01.007-2 – Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária;

2º 01.02.01.052-8 – Instauração de Processo Administrativo Sanitário;

3º 01.02.01.017-0 – Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária;

4º 01.02.01.022-6 – Atividade Educativa para a População; 5º 01.02.01.005-6 – Atividade Educativa para o Setor Regulado;

6º 01.02.01.023-4 – Recebimento de Denúncias/Reclamações; e.

7º 01.02.01.024-2 – Atendimento a Denúncias/Reclamações.

Contudo, não se pode negligenciar que diante da realidade municipal, as ações da vigilância ambiental e sanitária contemplam uma regularidade de 50 a 69% de tudo que é solicitado. E, diante desta realidade, no que tange a recursos humanos evidenciamos:

1. necessidade de mais um agente de vigilância sanitária;
2. necessidade de um técnico na área de enfermagem, 8 horas semanais. Para atender demandas de estabelecimentos de saúde.

Esta mudança na esfera de recursos humana poderá fazer com que nosso percentual de ações seja mais efetivo e regular no município. Alcançando um percentual acima dos 70% das demandas. Índice satisfatório.

E necessário na atual conjuntura de melhorias na estrutura física. O SEVISA está situado em uma locação que demanda pequenas reformas/adequações, quais sejam: retirada de mofo, realização de pintura e troca de mobiliários. Vale destacar que existe a ciência de uma possível mudança para um novo local que contemplará as duas primeiras demandas. A terceira ainda ficará pendente. Tem-se ainda a necessidade de um computador para o setor, que seja um computador portátil, pois temos atendido demandas de capacitação para a sociedade de um modo geral e isto facilitaria o desenvolvimento de atividades externas.

## Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental do município de Ibatiba/ES tem funcionado com estrutura humana inadequada. Considerando, obviamente, as demandas do município.

No quadro funcional atual, do setor em questão, visando contemplar todas as áreas endêmicas do município contamos apenas com:

1. Cinco ACE's - Agentes de Controle de Endemias, uma afastada por licença maternidade. Vínculo Municipal;
2. Dois Agentes de Controle de Endemias. Cedidos. Vínculo Federal. Totalizando sete agentes.

É importante dizer que estes sete agentes não possuem condições de abraçar todo município nas ações de prevenção diversas. Estando o serviço sempre em uma escala regular para insatisfatório, no que tange ao cumprimento de metas. Em tempo, vale informar que o quadro de ACE's do município, que legalmente consta de dez servidores, está defasado.

Motivo: 03 foram exonerados, 01 deslocado para o laboratório municipal, 01 afastado. Continuando, a fim de confirmar a deficiência de recursos humanos, tomaremos os indicadores do setor, quais sejam: dengue, endemias rurais e vigiágua. Além das campanhas antirrábicas. Tais indicadores geram uma grande demanda administrativa que não podem ser ignoradas, são programas que demandam alimentação. Dito isto, faz-se necessário com urgência a realização de processo seletivo para suprir as ausências acima elencadas.

Sobre estrutura/insumos/equipamentos necessita-se de: EPI's completos; máscara facial para cada agente (temos duas de uso compartilhado), protetores solares; mesas, cadeiras. Vale destacar ainda o setor de Zoonoses: possui um técnico Médico Veterinário, e um auxiliar estagiário.

A área do setor de zoonoses necessita de ar condicionado, conforme nota técnica, ambientes que possuem geladeira com vacinas demandam refrigeração. Para aperfeiçoar o exercício efetivo das zoonoses necessita-se de uma pia no local, além de uma bancada em inox para realizar atendimentos ou/e pequenos procedimentos.

## Laboratório Municipal

O laboratório Municipal encontra-se atualmente funcional. Atende demandas diversas em relação a coletas biológicas para diagnóstico no Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN), APAE e envio de Biopsias ao LAPAES, sendo os dois últimos demandas adicionais, repassadas por outros setores a partir de 2018. Além de diagnósticos próprios, como hanseníase, Tuberculose, esquistossomose, identificação de culicídeos e triatomídeos.

A estrutura física não atende as normas de forma plena, pois coleta e preparo de amostras são feitas no mesmo ambiente.

Mobiliário antigo, porém em boas condições de uso. Possui um microscópio de potência Mediana, que dificulta os diagnósticos, que atende de forma parcial, a demanda microbiológica. Possui outros dois microscópios que podem ser usados para identificação de culicídeos, mas não atendem outras demandas. Não possui lupa entomológica, o que impossibilita identificação de triatomíneos a nível de espécie. Existe ainda 01 computador próprio e outro emprestado cedido pela secretaria de saúde.

Não possui ar condicionado em nenhum dos ambientes e temos demanda para dois aparelhos, já que em ambiente laboratorial não se deve usar ventilação mecânica, evitando a disseminação de vírus, fungos e bactérias.

Existe uma certa dificuldade na compra de alguns insumos, como tubos de transporte e coleta de soro e sangue, os quais já tiveram pedidos encaminhados ao menos três vezes a secretaria.

Relacionado a estrutura humana, o Laboratório conta um Responsável técnico de nível superior, que é responsável por toda e qualquer demanda da unidade laboratorial, existe a necessidade de um auxiliar de laboratório com o perfil que atenda o laboratório de saúde pública. que deve ser: (responsável, organizada, discreta, proativa e confiável). Pois tratamos de diagnósticos de doenças, que requer o mínimo de discrição e responsabilidade, não havendo espaço para outro tipo de perfil.

### 2.6.9 Transporte

A frota municipal da secretaria de saúde do município de Ibatiba, conta ao todo com o número de 14 veículos ao todo. Sendo eles 13 carros com até 07 lugares, e uma van tendo 15 lugares.

Desses 13, 08 são destinados às unidades básicas de saúde e atendimento ao Corona vírus, e os outros 04 são usados para viagens sanitárias com pacientes que realizam tratamentos em outro município, bem como a van.

Nossa cidade também conta com 03 ambulâncias, sendo elas uma de modelo S10, outra Renault Master e outra Chevrolet Montana sendo de suporte básico de vida.

Pelo fato de termos muitas demandas de agendamento de consultas e tratamento fora do município, hoje necessitamos na maioria dos dias pedir uma ou duas vans terceirizadas para suprir e atender a todos os pacientes.

Hoje, termos um micro-ônibus na frota seria de extrema importância, para assim diminuir essa terceirização, e melhorar o custo para o município.

Adotar uma medida de manutenção emergencial para os veículos também seria de grande valia, sobretudo ambulâncias e os de transporte sanitário.

Os abastecimentos desses automóveis se dão da seguinte forma: Somos cadastrados em um sistema chamado PRIME, no qual eles oferecem para cada placa um cartão de abastecimento, sendo tudo muito bem controlado através das quilometragens. Cada motorista contém sua própria matrícula para realizar esse abastecimento. Essa modalidade ajudou muito para o controle de abastecimento da frota.

Hoje nossa frota está necessitada de motoristas, tendo em vista a grande demanda. Nosso município carrega com ele uma cultura no qual os pacientes só gostam de andar em veículos de passeio para realizar os tratamentos intermunicipais, descartando assim os veículos maiores como vans e microônibus, acarretando grande dificuldade na hora do agendamento, por isso ressalto que estamos necessitados de motoristas, tendo em vista que ao carga horária de serviço e de 40h semanais, bem como para melhor atender a população, a coordenação do setor sugere compra de mais veículos para realizar esse transporte sanitário.

Os agendamentos são realizados no NUCLEO DE SAÚDE CIDADÃ, que carrega o nome do ex-prefeito, Leondines Alves Moreno. Uma modalidade adotada que ajudou

muito o desempenho dos profissionais e também o conforto e melhorias para os usuários, neste setor também ocorrem agendamentos de consultas e exames.

Uma ideia boa que não ocorre, seria uma pessoa responsável por agendar e organizar as viagens, e outra responsável pelas manutenções, sendo assim, um ajudaria o outro e facilitaria o andamento do setor.

Segue agora, as placas dos veículos em uso lotados na secretaria municipal de saúde:

Spin QRM-7B51

SPIN RBA-6F27

SPIN RBA-4G49

SPIN PPW-6705

Renault Master OVF-9465

Renault Master QRL-4H31

Montana QRF-4F05

Chevrolet S10 RBA-6F16

E 08 grandsienas:

RBF-D39

RBF0E18

RBF0E23

RBF0E29

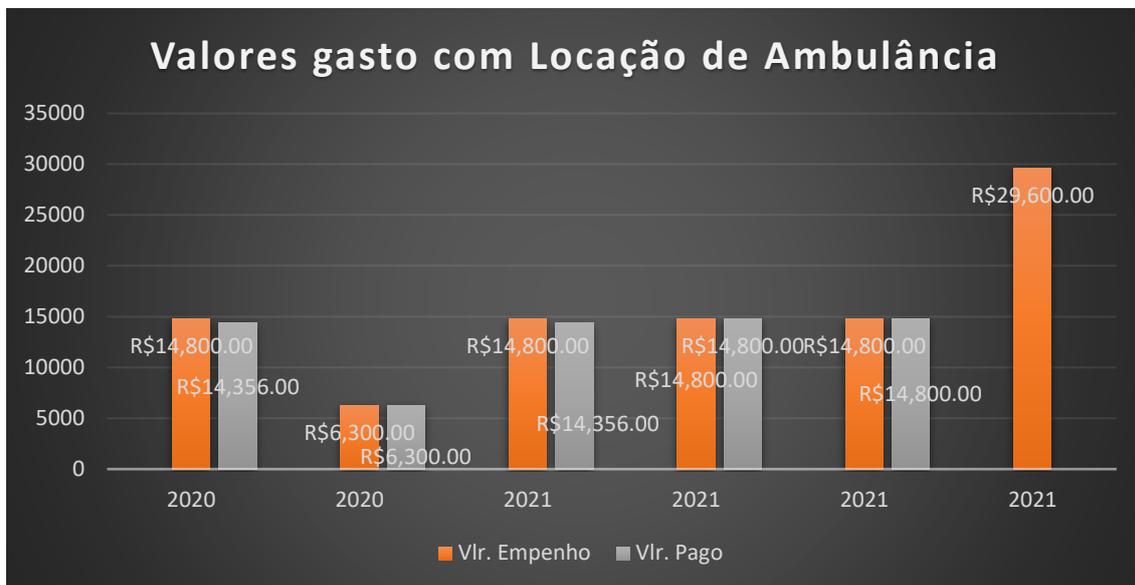
RBE6420

RBE6C20

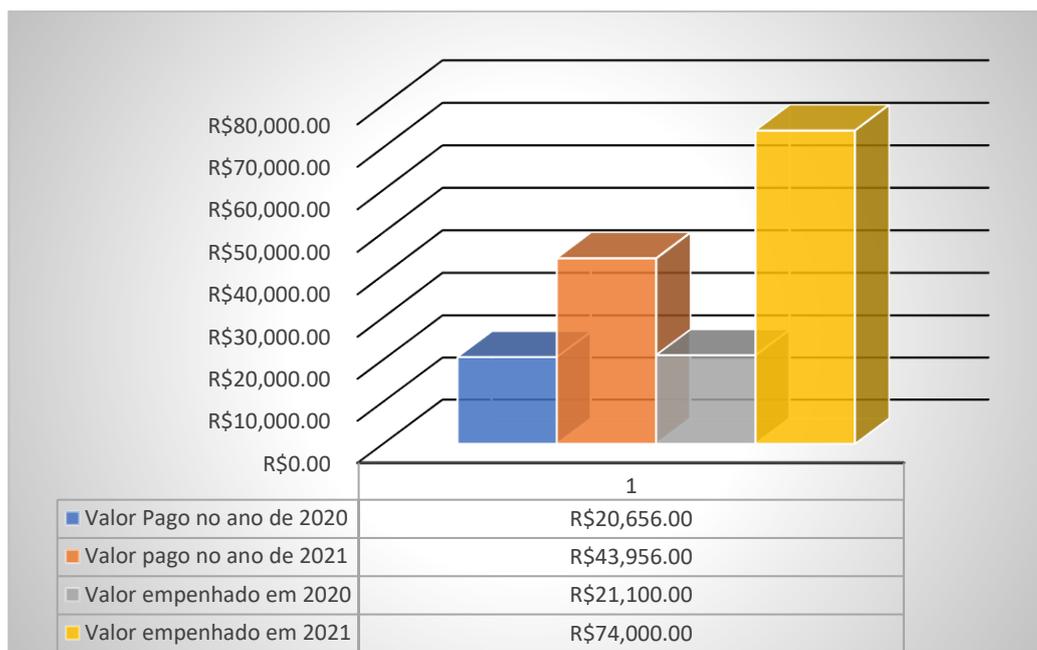
REM0F54

RQM0G99

## Tabela e gráfico de gastos com ambulância

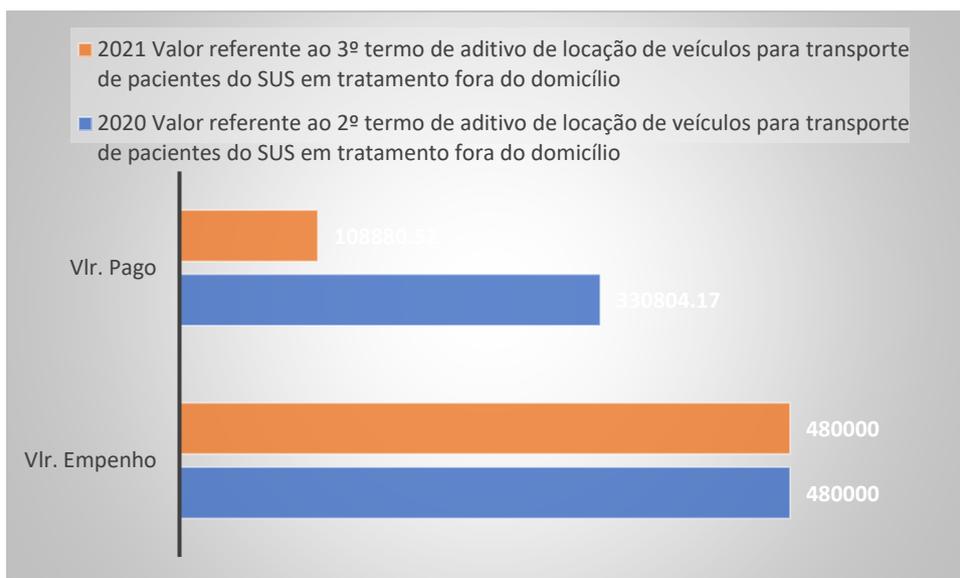


Soma de valores	
Valor Pago no ano de 2020	R\$ 20.656,00
Valor pago no ano de 2021	R\$ 43.956,00
Valor empenhado em 2020	R\$ 21.100,00
Valor empenhado em 2021	R\$ 74.000,00



### Tabela e gráfico transporte sanitário

	Histórico	Vlr. Empenho	Vlr. Pago
2020	Valor referente ao 2º termo de aditivo de locação de veículos para transporte de pacientes do SUS em tratamento fora do domicílio	R\$ 48.000,00	R\$ 330.804,17
2021	Valor referente ao 3º termo de aditivo de locação de veículos para transporte de pacientes do SUS em tratamento fora do domicílio	R\$ 48.000,00	R\$ 108.880,52



## 2.7 Controle Social

Com o auxílio das Estratégias Saúde da Família, os coordenadores de cada ESF realizaram uma pesquisa de satisfação durante 25 dias (prazo esse de acordo com a solicitação do curso em andamento de produção do PMS). Cada ESF realizou um método de coleta de dados e no fim foi realizado um relatório com as principais satisfações e insatisfações da população assim como também sugestões de melhorias no sistema de saúde do município de Ibatiba, todos ainda frisaram que foram respeitados todas as medidas de segurança com relação a pandemia do COVID-19 por se tratar de coleta de dados.

Após o recebimento do relatório das seis ESF, foi realizado um consolidado pelas técnicas responsáveis da elaboração do PMS onde este consolidado consta de forma sucinta todos os pontos positivos, negativos do serviço de saúde de acordo com a visão da população Ibatibense e também sugestões de melhorias para o serviço de saúde, todos os relatórios estão disponíveis para apreciação dos integrantes do GT e também da população no geral.

Como ponto positivo foi destacado os serviços de saúde em geral do município de Ibatiba como satisfatório sendo destacado e parabenizado a criação do Núcleo de Saúde Cidadão Leondines Alves Moreno, criação da policlínica, construção do pronto atendimento e a disponibilidade de novas especialidades

como ginecologia. Foi expresso a satisfação da população com relação a estrutura da UBS de Santa Maria sendo considerados pelos moradores da área como a melhor UBS do município. Foi nitidamente expresso a satisfação dos clientes em ter seus exames laboratoriais autorizados nas UBS facilitando a marcação dos exames. De uma forma geral a população se mostrou bastante satisfeito com o trabalho e serviço prestado por todos os profissionais da rede de saúde.

Como ponto de insatisfação em comum mencionado por todos os relatórios das ESF o maior deles foi a falta de medicamento nas UBS, falta de atendimento odontológico, número insuficiente de vaga de consultas nas ESF e ausência da prestação de serviço dos agentes comunitários de saúde áreas descobertas.

Em específico os moradores pertencentes a ESF de Santa Clara e Criciúma reclamam da falta de assistência médica, demora na entrega de resultado de exames de preventivo e estrutura precária da UBS de Criciúma.

Com relação aos moradores usuários da ESF do Brasil Novo e Novo Horizonte eles reclamam pontualmente da assistência prestada pelo médico com relação a humanização da assistência e da falta de uma grande cobertura dos ACS .

A população referente a ESF do Ipê/Centro relata a necessidade de reforma e mudança na estrutura física do NESF, através do instrumento de coleta de dados foi pontuado a falta de humanização de alguns setores com relação aos funcionários em específico no núcleo de marcação de consultas.

Através do relatório da ESF Paraíso foi pontuado pelos moradores em específico da área do córrego dos Rodrigues a necessidade de se dividir a área pois e muito extensa e de difícil acesso a população e pela ESF ter o quantitativo de pessoas muito grande pertencente a UBS o número de consultas e insuficiente para cobrir a necessidade da população acabando em sobre carga do pronto atendimento pois muitos vão procurar atendimento médico no mesmo. Pontuam ainda o desgaste das mulheres em ter que ser encaminhadas a outro município para poder ter assistência ao parto. Relatam também sentir falta das ações educativas multiprofissional.

A equipe da ESF Pro-Morar apresenta um relatório cuja a maior insatisfação da população e o número insuficiente de vaga de consultas.

Santa Maria a população se mostrou bem satisfeita com o serviço prestado pela equipe de saúde deixando como reclamação a falta de atendimento odontológico e não ter medicamento nas UBS.

Foi expressivo a solicitação da população quando a ampliar o número de especialidades ofertadas no município a fim de reduzir o deslocamento dos munícipes a outras cidades para realizar as consultas especializadas, foi sugerido também a criação de um hospital municipal sabemos que e uma solicitação complexa mais que não pode-se deixar de citar, a disponibilidade de medicamento nas unidades principalmente rural foi bastante expressiva e a criação de sala de vacinação nas ESF também foi um ponto solicitado.

Foi exposto também pela população e registrado em coleta de dados o transtorno criado na rede de assistência o deslocamento dos funcionários para cobrir outros setores atrasando o serviço de saúde e atendimento nas UBS.

## 2.8 RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal, regulamentado pela Lei Complementar 141/2012.

A [Portaria nº 3.992, de 28/12/2017](#) trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, alterando a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017](#), que contemplava a portaria nº 204/2007.

Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas:

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento;

- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

No ano de 2020, o município de Ibatiba recebeu R\$7.088.105,14 no bloco de custeio e R\$81.248,00 no bloco de investimento em repasses do fundo a fundo. As transferências fundo a fundo caracterizam-se pelo repasse por meio da descentralização de recursos diretamente de fundos da esfera federal para fundos da esfera municipal.

### 3-DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, AÇÕES/METAS PARA 4 ANOS.

A diretrizes são formulações que expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos.

Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de conjuntos de iniciativas gestoras, de forma coordenada, com o fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

Metas devem ser quantitativas, mensuráveis e monitoradas. Expressam o compromisso para alcançar os objetivos, considerando série histórica (desempenhos anteriores), a linha de base (referência inicial ou ponto de partida) e a disponibilidade dos recursos necessários, dependentes das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

Indicadores são parâmetros qualitativos e quantitativos que possibilitam observar, a partir de mensurações ou descrições, a evolução dos aspectos que as ações e intervenções se propõem a qualificar, melhorar ou, no caso dos problemas, amenizar ou sanar. Os indicadores devem ser passíveis de observação periódica e contínua, sendo elementares ao processo de monitoramento e avaliação.

**EIXO: ATENÇÃO BÁSICA**

**DIRETRIZ 1 - Organizar o Sistema de Serviços Municipal por meio da Rede de Atenção à Saúde, composta pelas Redes Temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso nos vários ciclos de vida, com foco nas necessidades de saúde do território.**

**OBJETIVO 1.1 – Aprimorar a resolutividade da atenção primária, visando a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, entendendo-a como parte e ordenadora da rede de atenção à saúde, de forma a assegurar a qualidade dos serviços prestados.**

**INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (SISPACTO).**

<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
<b>Ampliar e manter a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica</b>	90	90	90	90	%	R\$11.981.280,00
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>		
<b>Implantação de equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF)</b>	1	-	-	-	Gestor e Coordenação de Atenção Básica	
<b>Contratar profissionais de saúde conforme a necessidade e capacidade da rede de serviços.</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor	
<b>Manter atualizados os dados das equipes de ESF no CNES</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica	
<b>Manter atualizados os dados das famílias, domicílio e produção das equipes no e- SUS</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica	

<b>Implementação do Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso (PMAQ) na rede municipal de saúde.</b>	70%	80%	90%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
<b>Implantação de Protocolo Operacional Padrão – POP na rede municipal de saúde.</b>	70%	80%	90%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
<b>Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família</b>	1	-	-	-	Gestor
<b>Implementação do Plano Municipal de Enfrentamento do Sobrepeso e da Obesidade</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica Vigilância Nutricional
<b>Implementação da rede de saúde do trabalhador.</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
<b>Complementação de computadores em todas as unidades de saúde com implantação do Prontuário Eletrônico</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Aquisição de camisas para as Unidade de Saúde da Família (USF) para campanha do novembro azul</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor
<b>Pleitear recursos do MS para construção de sede própria das ESF Pró-Morar e Ipê-Centro</b>	-	2	-	-	Gestor

Reforma e reconstrução do ponto de apoio da ESF Santa Maria	1	-	-	-	Gestor
Implementação e entrega de medicamentos para o público portador de Síndrome de Down e TEA	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
Reforma e reestruturação do Núcleo de Estratégia Saúde da Família NESF	1	-	-	-	Gestor e Coordenação de Atenção Básica
Dispensação de medicamentos nas UBS rural	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação de Atenção Básica

**INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal (SISPACTO)**

META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO
Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal	59	59	59	59	%	R\$985.360,00
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL	
	2022	2023	2024	2025		
Aumentar o número de primeira consulta odontológica programática	10%	15%	20%	30%	Saúde Bucal	
Ação coletiva de escovação Supervisionada nas escolas municipais;	12	12	12	12	Saúde Bucal	

Contratação e supervisão do serviço de manutenção preventiva e corretiva do setor odontológico da SMS	100%	100%	100%	100%	Gestor e Saúde Bucal
Aquisição do odontomóvel	-	1	-	-	Gestão
Recredenciamento para novo custeio e implementação do laboratório de prótese	100%	-	-	-	Gestão
<b>SAÚDE DA MULHER</b>					<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
INDICADOR: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária					R\$109.436,00
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Promover ampliação de exames citopatológicos na atenção básica	0,3	0,3	0,3	0,3	Razão
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Oferta de exames Citopatológicos em todas as USF	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde nas USF	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher

Envio das amostras de citopatológico e entrega dos resultados em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
<b>INDICADOR: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Proporcionar exame de mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos na população residente.	0,15	0,15	0,15	0,15	Razão
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Agendar os exames de mamografia de Rastreamento população de 50 a 69 anos	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Oferta de consultas Médica e de enfermagem nas USF para avaliação da mama	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Aquisição de camisas para 100% das USF para campanhas outubro rosa	6	6	6	6	Gestor
Fortalecimento da APS para organização do acesso as mulheres desde a unidade de	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde

saúde até a rede especializada;					
Fortalecer as ações de controle do CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA;	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde
Utilização do SISCAN e SISCANET por profissionais das regionais, APS, prestadores de serviços;	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde
<b>INDICADOR: Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Aumentar o número de parto normal no sus na população residente	33,44	33,44	33,44	33,44	%
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Acesso a consultas de pré-natal nas USF	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Captação precoce das gestantes no 1º trimestre de gestação	80%	80%	80%	80%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Aquisição de camisas para o projeto Nascer Feliz	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher
Oferta de exames de pré-natal conforme Protocolo de Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher

<b>Implementação dos Kits do programa municipal Nascir Feliz</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher Gestor
--	------	------	------	------	---

**INDICADOR: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**

<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
<b>Reduzir o número de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos</b>	16	16	16	16	%
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
<b>Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde nas USF</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica e Saúde da Mulher

**OBJETIVO 1.2 – Manter organizada a Rede de Urgência e Emergência (RUE) no âmbito municipal, visando a manutenção e qualificação ao acesso de forma oportuna para melhorar a resolutividade da atenção.**

**INDICADOR: Manter os serviços de urgência e emergência 24 horas.**

<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
<b>Proporcionar atendimento de urgência e emergência em tempo oportuno</b>	100	100	100	100	%	R\$2.312.544,00
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>		
<b>Contratação de profissionais para</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor	

<b>compor a equipe de plantão</b>					
<b>Atualização dos processos de trabalho</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal
<b>Aquisição de medicamentos e material de consumo</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal e Gestor
<b>Manutenção dos equipamentos</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal e Gestor
<b>Implantação do procedimento Operacional Padrão (POP) para todos os setores da unidade de saúde</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação do Pronto Socorro Municipal
<b>Aquisição de Ambulância tipo A ou B</b>	1	1	-	-	Gestor
<b>Aquisição de computadores para a Pronto Atendimento</b>	8	-	-	-	Gestor
<b>Implantar e executar prontuário eletrônico</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento
<b>Manter dois médicos por plantão</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento
<b>Continuidade da triagem e acolhimento realizado pela equipe de enfermagem</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento
<b>Execução da regulação MV estado para urgência e emergência</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento
<b>Pleitear unidade avançada do SAMU</b>	-	1	--	--	Gestor e Coordenação do Pronto Atendimento

**OBJETIVO 1.3 – Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em sua organização e qualificação, para atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou pessoas com demandas e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.**

**INDICADOR: Proporcionar atendimento psicossocial em tempo oportuno as pessoas com transtorno mental e/ou em uso de álcool e outras drogas**

<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
<b>Implantar a Rede de Atenção Psicossocial</b>	100%	100%	100%	100%	%	R\$3.924,00
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>		
<b>Execução do projeto já aprovado nos devidos órgãos fiscalizadores do Cento de Atenção Psicossocial (CAPS)</b>	-	1	-	-	Gestor	
<b>Divulgação do fluxo de atendimento aos setores da saúde em caso de surto</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor	
<b>Implementação do Centro Municipal de Psicologia</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor	
<b>Aquisição de computadores para implementação de prontuário eletrônico no Centro Municipal de Psicologia</b>	05	-	-	-	Gestor	

#### **EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Diretriz II - Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.**

**Objetivo: Promover o Acesso dos Usuários aos Medicamentos com garantia de**

Qualidade, Humanização no Atendimento, mediante ao seu uso Racional e Atenção Integral a Saúde.					
INDICADOR: Estruturar a Assistência Farmacêutica municipal					RECURSO FINANCEIRO
					R\$1.613.200,00
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Garantir a aquisição regular de medicamentos essenciais da REMUME em quantidade e prazos necessários ao abastecimento da rede pública municipal	100%	100%	100%	100%	%
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Avaliar quadrimestralmente o custo benefício dos medicamentos disponibilizados	3	3	3	3	Assistência Farmacêutica
Alimentar o sistema informatizado para o controle de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde.	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
Realizar ações quadrimestral para estímulo a prescrição de medicamentos da REMUME.	03	03	03	03	Assistência Farmacêutica
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Garantir acesso do usuário aos medicamentos	100	100	100	100	%

disponibilizados na farmácia cidadã					
	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
<b>Manter farmacêutico por processo seletivo para qualificar a Atenção Farmacêutica na rede municipal de saúde.</b>	02	02	02	02	Gestor
<b>Qualificação dos profissionais para elaboração de termo de Referência e Gestão Farmacêutica</b>	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica e Gestor
<b>Orientação dos usuários sobre o processo para aquisição de medicamentos na farmácia cidadã</b>	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
<b>Disponibilização de transporte para o servidor indicado retirar os medicamentos na farmácia cidadã</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e setor de transporte
<b>Elaboração de processo de trabalho e divulgação aos usuários de medicamentos fornecidos pela farmácia cidadã</b>	100%	100%	100%	100%	Assistência Farmacêutica

Implantação da distribuição de medicamentos da farmácia básica nas 2 ESF situadas na área rural para melhorar a logística de atendimento aos pacientes.	100%	100%	100%	100%	Gestor e Assistência Farmacêutica
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Garantir o atendimento dos mandatos judiciais obedecendo o fluxo estabelecidos para o cumprimento dos mandatos	100%	100%	100%	100%	%
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Melhorar a logística da assistência farmacêutica	90%	90%	100%	100%	Assistência Farmacêutica
Aquisição de computadores para a Farmácia Básica	2	-	-	-	Gestor
<b>EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>					
Diretriz III - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.					
Objetivo I - Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.					
INDICADOR: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos)					<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
					R\$310.088,00

pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Diminuir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	26	26	26	26	Número
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				META FÍSICA PROGRAMADA
	2022	2022	2022	2022	
Monitorar os óbitos ocorridos das 4 principais DNCT;	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde
Alimentar base de dados do SIM através do envio da Declaração de óbito ao Estado	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde
Desenvolver ações educativas nas UBS em conjunto com a Atenção Primária sobre as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde e APS
<b>INDICADOR: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (SISPACTO)</b>					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA

Investigar os óbitos maternos e de mulheres em MIF (10 a 49 anos)	90%	90%	90%	90%	Proporção
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Monitorar todas as declarações de óbitos (DO) materno e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde
Fazer contato por telefone e ou visita a família quando necessário	100%	100%	100%	100%	Equipe da Vigilância em Saúde e APS
<b>INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Aumentar os registros de óbitos com causa básica definida	98%	98%	98%	98%	Proporção
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				META FÍSICA PROGRAMADA
	2022	2023	2024	2025	
Controle rigoroso da liberação da Declaração de Óbito para os estabelecimentos de saúde	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde
Orientação dos profissionais de saúde para o correto preenchimento da DO	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Vigilância em Saúde

INDICADOR: Taxa de mortalidade infantil.					
META					UNIDADE DE MEDIDA
Reduzir a mortalidade infantil em menores de um ano	3	3	3	3	Número
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Realizar a puericultura em menores de um ano, conforme protocolo de saúde da criança	90%	90%	90%	90%	Coordenação APS
Acompanhamento de todas as gestantes através das consultas de pré-natal na unidade de saúde	90%	90%	90%	90%	Coordenação APS
Realizar a consulta puerperal em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%	Coordenação APS
INDICADOR: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Reduzir e ou manter o número de óbitos maternos	0	0	0	0	Número
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Acompanhamento de todas as gestantes através das consultas de	90%	90%	90%	90%	Coordenação APS

pré-natal na unidade de saúde						
Realizar palestras e ou grupos de gestantes mensal	12	12	12	12	Coordenação APS	
Proporcionar acesso aos exames de pré-natal em tempo oportuno, conforme protocolo de pré-natal as gestantes da rede	90%	90%	90%	90%	Coordenação APS	
<b>INDICADOR: Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças &lt; 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada</b>						
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
Alcançar cobertura vacinal para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	100%	100%	100%	100%	Proporção	R\$100.000,00
<b>AÇÕES QUADRIENAIIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>		
Atingir Coberturas Vacinas nas Campanhas de Vacinação preconizadas pelo MS	95%	95%	95%	95%	Coordenação da Imunização	

<b>Realização do dia “D” em local acessível a população</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização
<b>Divulgação da campanha no site da prefeitura, panfletos, volante, e outros meios.</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização
<b>Reuniões antecipadas com as equipes envolvidas a fim de traçar estratégias para alcance da cobertura</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização e Gestor
<b>Digitar doses aplicadas por imunobiológico na sala de vacina e fazer consolidado das doses digitadas</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização
<b>Monitorar os cartões espelhos existentes na sala de Vacina e realizar Busca ativa de faltosos; promover a prevenção de riscos a população;</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização
<b>Divulgar a Campanha Nacional de Multivacinação nas Escolas e ESFS</b>	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Imunização
<b>Aquisição de computador para o setor de imunização</b>	01	-	-	-	Gestor

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em**

**RECURSO FINANCEIRO**

R\$400.000,00

até 60 dias após notificação					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Realizar investigação e encerrar casos de DNCI em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%	Proporção
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Capacitar profissionais quanto ao preenchimento correto das notificações;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) semanalmente quando houver alteração no SINAN	52	52	52	52	Vigilância Epidemiológica
Aquisição de computadores para melhoria da qualificação dos dados	01	-	-	-	Gestor
INDICADOR: Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violência					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Implementar e executar Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violência	90%	90%	90%	90%	Proporção
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Definir referência técnica que tenha condições de assumir a função.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica ,Gestão e APS

Definir equipe mínima para atendimento de rotina de violência sexual.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica ,Gestão e APS
Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância e a correta notificação e a APS quanto a notificação e investigação.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica ,Gestão e APS
Implementar efetivamente a rede de atenção.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica ,Gestão e APS
Efetivação do PLANO ESTADUAL DE DANTS, com ênfase nas ações de controle dos fatores de risco e promoção a saúde.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica ,Gestão e APS
<b>INDICADOR: Redução da mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Efetivação do PLANO ESTADUAL DE DANTS, com ênfase nas ações de controle dos fatores de risco e promoção a saúde	90%	90%	90%	90%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Prevenir os fatores de risco para DCNT (cessação do tabagismo, prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica

saudável e prática de atividade física);					
Incentivar hábitos saudáveis de vida	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Realizar busca ativa, acompanhar os pacientes e monitorar as ações pertinentes aos casos;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Educação Permanente em Saúde	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
<b>INDICADOR: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Possibilitar o tratamento e cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	90%	90%	90%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Garantir tratamento para os casos de Hanseníase, assim como a busca de Faltosos;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Garantir realização de baciloscopia no município e encaminhamento da lamina para o controle de qualidade no LACEN/ES;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Ofertar os exames	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e

necessários para os casos de Hanseníase					Gestor
Garantir consultas ao paciente de Hanseníase, e seus contatos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Realizar ações de prevenção e manejo das incapacidades, durante o tratamento e no pós alta.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da hanseníase para subsidiar análise da situação de saúde e realização de ações de promoção a saúde;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
<b>INDICADOR: Proporção de cura dos casos Tuberculose diagnosticados nos anos das coortes</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Possibilitar o tratamento e cura dos casos Tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	90%	90%	90%	90%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Garantir tratamento para os casos de Tuberculose, assim como a busca de faltosos;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Identificar o Sintomático Respiratório principalmente nas ESF,	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS

Descentralizar o atendimento da TB e as ações de controle da TB,	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e Gestor
Examinar os contatos de todas as formas de Tuberculose, não só de TB pulmonar;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Ofertar os exames necessários para os casos de Tuberculose	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e Gestor
Realizar testagem para HIV no paciente com TB e oferta de TARV com TB-HIV.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da tuberculose para subsidiar análise da situação de saúde e realização de ações de promoção a saúde;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Garantir consultas ao paciente de Tuberculose, e seus contatos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>INDICADOR: Número de casos novos notificados com IST/AIDS</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Aumentar a testagem, diagnóstico e tratamento para HIV, SÍFILIS E HEPATITES B e C em população em geral, gestantes e populações-chave	100%	100%	100%	100%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Priorizar Populações-Chave	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS

<b>Estimular a adoção de práticas de sexo seguro, garantindo a distribuição de insumos-preservativos.</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Diagnosticar e Tratar adequadamente as pessoas com IST e HIV</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Promover ações de Redução de Danos</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Vacinar para Hepatite B e HPV</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Garantir a PEP – PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO – É UMA URGÊNCIA MÉDICA</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Garantir a PrEP – Profilaxia pré-exposição na APS</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Ampliar a aplicação de penicilina benzatina por Unidades Básicas de Saúde</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Aumentar o número de profissionais executores de Teste Rápido na Atenção Primária</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Oferecer e realizar testagem nas mulheres e parceiros que desejam engravidar</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>Capacitar pessoal - municípios- no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV), ampliando a capacidade dos profissionais da rede assistencial para a vigilância epidemiológica</b>	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS

da sífilis, com o objetivo de implementação de medidas de prevenção da transmissão vertical da doença.					
Monitorar a notificação dos casos de sífilis com base nas estimativas em nível local e regional de casos esperados, de forma a contribuir para a redução da subnotificação.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Realizar teste rápido durante a internação para o parto ou abortamento, independentemente dos resultados dos exames realizados no pré-natal.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Garantir acompanhamento clínico de todos os recém-nascidos de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais do MS .	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Promover trabalhos educativos em escolas/Empresas/Centros comunitários de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS

**INDICADOR: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade**

<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Reduzir número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	Número
<b>AÇÕES QUADRIENAIS</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				

(PARA 4 ANOS)	2022	2023	2024	2025	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
Ofertar teste rápido a gestante e parceiro na primeira consulta de pré-natal	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Ofertar exames para confirmar todos os casos suspeitos	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
Realizar o tratamento da gestante com VDRL positivo na unidade de saúde	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica e APS
<b>INDICADOR: registro e assistência a casos de intoxicação</b>					
META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA
Elaborar e a implantação do Plano VSPEA Municipal	90%	90%	90%	90%	Proporção
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Inserir da temática de Vigilância em Saúde relacionada a agrotóxicos na APS	90%	90%	90%	90%	Vigilância Epidemiológica e APS
Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde APS, PA e hospital para o atendimento, diagnóstico, tratamento, notificação e qualificação no preenchimento das fichas de atendimento às intoxicações exógenas no eSUS VS	90%	90%	90%	90%	Vigilância Epidemiológica e APS
Organizar serviços de saúde para a prevenção, o diagnóstico, a assistência e a	90%	90%	90%	90%	Vigilância Epidemiológica e APS

reabilitação das intoxicações exógenas					
<b>INDICADOR: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Realizar o preenchimento correto nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	90%	90%	90%	90%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Monitorar as declarações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica Coordenação de Saúde do trabalhador
Capacitar os profissionais das unidades de saúde notificantes	90%	90%	90%	90%	Vigilância Epidemiológica Coordenação de Saúde do trabalhador
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>					
<b>INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b>					<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
					R\$1.606.660,00
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Realizar coleta de água para análise para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Coleta de água em	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária

pontos estratégicos para envio ao LACEN					
Garantir o envio das amostras de água ao LACEN	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária e Gestor
Garantir insumos para Realização das coletas das amostras;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária e Gestor
<b>INDICADOR: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Executar as ações do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde PQA VS	100%	100%	100%	100%	Porcentagem
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Realizar Investigação das denúncias e reclamações sobre a Vigilância em Saúde	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
Inspeção sanitária e liberação de alvará para os estabelecimentos aptos, conforme critério estabelecido pela VISA	100%	100%	100%	100%	Vigilância Sanitária
<b>INDICADOR: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue</b>					
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Realizar número de ciclos para cobertura de imóveis	4	4	4	4	Número

visitados para controle vetorial da dengue					
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
Visita domiciliar do ACE para controle da dengue	80%	80%	80%	80%	Vigilância Ambiental
Manter equipe de ACE e intensificar os registros das visitas;	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental e Gestor
Examinar as larvas coletadas	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental
Realizar mensalmente ações educativas na comunidade e escolas sobre Dengue, Chikungunya e Zika	80%	80%	80%	80%	Vigilância Sanitária
Notificar o proprietário dos imóveis que apresentarem focos da doença (advertência ou penalidade)	100%	100%	100%	100%	Vigilância Ambiental
Aquisição de computadores para melhor processo de dados	03	-	-	-	Gestor
<b>INDICADOR: Proporção de ações realizadas destinadas ao enfrentamento à Covid 19</b>					<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
					R\$2.025.448,00
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>
Realizar ações destinadas ao enfrentamento à covid19	100%	100%	100%	100%	Proporção
<b>AÇÕES QUADRIENAIS</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				

<b>(PARA 4 ANOS)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>
<b>Aquisição de materiais de insumos e EPI's destinados ao enfrentamento da Covid19</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Contratualização de profissionais de saúde para assistência técnica a Covid 19</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Manutenção do CAC – central de atendimento ao Covid 19 com disponibilização de número de telefone para apuração de denúncias</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Manutenção de equipe de apoio ao CAC para orientação social nos principais pontos do comércio no município</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Manutenção do comitê de emergência e combate ao covid 19 denominado COE – Centro de operações Especiais destinado a discussões e realizações de ações ao enfrentamento a covid 19 (Enquanto perdurar a pandemia)</b>	100%	-	-	-	Gestor

<b>Manutenção do ambulatório destinada a síndromes gripais. (Enquanto perdurar a pandemia)</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Manutenção de uma equipe da vigilância destinada ao monitoramento de pacientes em isolamento domiciliar</b>	100%	-	-	-	Vigilância Epidemiológica e Gestor
<b>Treinamento de profissionais de saúde e educação a respeito do manejo clínico da covid19</b>	100%	-	-	-	Vigilância Epidemiológica
<b>Divulgação em rede social (radio, lives, site da PMI) e carro de som de regras de etiquetas e proteção da covid 19</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Criação de decretos municipais com regras ao comercio visando maior distanciamento social</b>	100%	-	-	-	Gestor
<b>Desinfecção das ruas com cloro nos maiores pontos de circulação. (Enquanto perdurar a pandemia)</b>	100%	-	-	-	Vigilância Sanitária
<b>Adesão à portaria Ministerial número 1445</b>	100%	-	-	-	Gestor

de 29 de maio de 2020 para a criação de Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário. (Enquanto perdurar a pandemia)						
Manter atualizado o plano de contingência da COVID 19 enquanto perdurar o decreto Federal de Pandemia	100%	-	-	-		Vigilância Epidemiológica e Gestor
<b>EIXO: GESTÃO</b>						
<b>DIRETRIZ 04 – Desenvolver mecanismos de regulação que fortaleçam a governança da gestão municipal sobre a prestação de serviço no sus</b>						
<b>OBJETIVO – Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade e a integralidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS</b>						
<b>INDICADOR: Proporção de acesso aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC)</b>						
<b>META</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RECURSO FINANCEIRO</b>
Ofertar acesso ao atendimento especializado ambulatorial e hospitalar referenciado pela rede SUS	70%	70%	70%	70%	Proporção	R\$31.954.658,00
<b>AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)</b>	<b>META FÍSICA PROGRAMADA</b>				<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL</b>	
	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>		
Contratualização com hospital do município	1	1	1	1	Gestor	

<b>para atender a demanda SUS para internações</b>					
<b>Contratar anualmente os serviços complementares do consórcio CIM Pedra Azul</b>	1	1	1	1	Gestor
<b>Realizar o controle e avaliação quadrimestral da produção dos prestadores de serviços assistenciais sob gestão municipal</b>	3	3	3	3	Gestor e setor de faturamento
<b>Alimentar e fazer a gestão da base municipal dos sistemas de informação SIA, SIHD e CNES.</b>	100%	100%	100%	100%	Setor de faturamento
<b>Garantir o transporte sanitário coletivo aos usuários agendados via MV regulação</b>	100%	100%	100%	100%	Gestor e Setor de Transportes
<b>Implantação do ambulatório de Ginecologia, Psiquiatria e Urologia na Unidade Regional de Ibatiba, conhecida como Policlínica Soniter Miranda</b>	3	-	-	-	Gestor
<b>Ampliar a oferta de especialidade médica pelo CIM</b>	1	1	-	-	Gestor

Aquisição de van para o transporte sanitário	1	-	1	-	Gestor
Aquisição de um microônibus para transporte sanitário	1	-	-	-	Gestor
Aquisição de computadores para a sede da secretaria	6	4	-	-	Gestor
Aquisição de mobiliário para o setor de imunização	100%	-	-	-	Gestor
Criação do cargo de assistente administrativo para inserção nas UBS	100%	-	-	-	Gestor
Criação do cargo de gerente de UBS	100%	-	-	-	Gestor
Implementação do programa de georeferenciamento	100%	-	-	-	Gestor
Aquisição de computadores para policlínica	100%	-	-	-	Gestor

### EIXO: Controle Social

**DIRETRIZ 07 – Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do sus e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde**

**Objetivo: Ampliar a participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.**

**INDICADOR: Possibilitar o acesso do usuário a participação social**

META	2022	2023	2024	2025	UNIDADE DE MEDIDA	RECURSO FINANCEIRO
Proporcionar mecanismos de	80%	80%	80%	80%	Percentual	R\$13.080,00

controle social					
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025	
Reuniões ordinárias mensais	12	12	12	12	Gestor e CMS
Cadastro e/ou atualização do CMS no SIACS	1	1	1	1	CMS
Disponibilização de local específico com computador e material de consumo necessário para as reuniões do CMS	1	1	1	1	Gestor
Divulgação do cronograma anual das reuniões do CMS no site da prefeitura	1	1	1	1	Gestor e CMS
Nomeação de servidor para atuar no setor de Ouvidoria	1	1	1	1	Gestor
Implantação do sistema Ouvidoria	1	1	1	1	Gestor
Elaboração de relatórios gerenciais mensais das demandas de Ouvidoria aos setores da SMS e ao Conselho Municipal de Saúde	1	1	1	1	Ouvidoria

## Referência Bibliográfica

BRASIL. Decreto N° 7.508, de 28 de junho de 2011. “Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”.

Diário Oficial da União, Brasília, 29 de junho de 2011. BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.”.

Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990a. BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.”.

Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro de 1990. CARVALHO, A., et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4):901-911, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Senso Demográfico 2010*.

MOTTIN, Lucia Maria. *Elaboração do Plano Municipal de Saúde: Desafio para o município. Um estudo no Rio Grande do Sul*. 1999. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1999

Informações de Saúde (TABNET) - DATASUS ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acessado em 23/04/2021